

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR –
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

LAÍS VILANOVA TAVARES VITORIANO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
NA CIRURGIA ROBÓTICA: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.**

Rio de Janeiro
2022

LAÍS VILANOVA TAVARES VITORIANO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
NA CIRURGIA ROBÓTICA: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.**

Relatório final apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Prof Dr Daniel Aragão Machado

Rio de Janeiro
2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

VV845 Vitoriano, Laís Vilanova Tavares
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Elaboração e
validação de instrumento eletrônico. / Laís Vilanova
Tavares Vitoriano. -- Rio de Janeiro, 2022.
90

Orientador: Daniel Aragão Machado.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2022.

1. Enfermagem Perioperatória. 2. Cuidados de
Enfermagem. 3. Assistência Perioperatória. 4.
Procedimentos Cirúrgicos Robóticos. 5. Estudo de
Validação. I. Machado, Daniel Aragão, orient. II.
Título.

LAÍS VILANOVA TAVARES VITORIANO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA
CIRURGIA ROBÓTICA: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.**

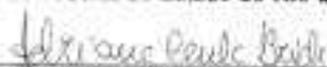
Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

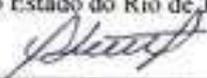
Aprovado em: 01/12/2022.

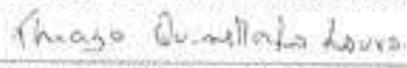
Banca examinadora:


Prof. Dr. Daniel Aragão
SIAPE: 1346587
DEF/EEAP/UNIRIO

Presidente: Prof Dr Daniel Aragão Machado
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO


1ª examinador: Prof.ª Dr.ª Adriana Carla Bridi
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ


2ª examinador: Prof Dr Osnir Claudiano da Silva Júnior
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO


Suplente: Prof Dr Thiago Quinellato Louro
Universidade Federal Fluminense – UFF

Suplente: Prof Dr Carlos Roberto Lyra da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

AGRADECIMENTOS

Tenho a oportunidade de agradecer formalmente à todos aqueles que participaram de alguma forma para eu concluir essa conquista.

Ao meu marido Mateus, meus pais Neila e Bomfim e a minha irmã Larissa pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem nessa conquista.

As minhas amigas que acreditaram nesse projeto e me apoiaram nessa jornada. Em especial, gostaria de deixar meu agradecimento a minha amiga Nathália da Palma Sobrinho (*in memoriam*) que tanto me inspirou, motivou e incentivou nessa caminhada, essa vitória é nossa.

Ao meu orientador Prof. Daniel Aragão pelo acolhimento, por dividir comigo seu tempo e sua experiência, pelos ensinamentos partilhados e por acreditar nessa missão desafiadora de orientação em plena pandemia.

E agradeço também em especial a minha banca examinadora, Prof.^a Adriana Bridi, Prof. Osnir Júnior, Prof. Carlos Roberto Lyra e Prof. Thiago Louro, por aceitarem em participar desse processo com contribuições tão valiosas.

A todos minha gratidão e meu muito obrigada.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Federal de Enfermagem, por meio do Edital nº 28/2019 - Acordo CAPES/COFEN.

VITORIANO, Laís Vilanova Tavares. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica**: Elaboração e validação de instrumento eletrônico. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

RESUMO

Introdução: A enfermagem perioperatória visa oferecer um cuidado seguro, com qualidade, diminuindo a exposição aos riscos e possíveis complicações. A ferramenta que norteia o cuidado e que possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos pelos enfermeiros é o processo de enfermagem. A sua aplicação ocorre por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), ferramenta estratégica na atuação do enfermeiro. Entretanto, estudos mostram, que muitos serviços enfrentam dificuldade para sua implementação de forma integral. Nesse contexto, pode-se evidenciar a importância do enfermeiro frente a um paciente que necessite de intervenção cirúrgica e utilize a cirurgia robótica, bem como de desenvolver sua assistência pautada no conhecimento técnico-científico individualizada com foco no paciente. Como questão de pesquisa definiu-se: “O desenvolvimento de um instrumento eletrônico facilitaria a documentação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica?” **Objetivos geral:** Desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica. **Objetivos específicos:** Identificar evidências científicas sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica; Apresentar as etapas de desenvolvimento do aplicativo voltado para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente a pacientes submetidos à cirurgia robótica. Validar o instrumento desenvolvido para a realização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica por juízes especialistas. **Materiais e método:** Estudo do tipo de pesquisa metodológica aplicada e de produção tecnológica. O estudo foi idealizado para ser desenvolvido em quatro etapas. Na primeira etapa foi realizado o levantamento do conteúdo. Na segunda etapa foi realizada a elaboração textual do instrumento da SAEP que serviu de base para construção do instrumento eletrônico. Na terceira etapa foi disponibilizado o instrumento via *Google Forms* acompanhado de um formulário com o intuito de avaliar o conteúdo do instrumento. E por fim, na quarta etapa foi elaborado o layout do instrumento eletrônico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Participaram 11 juízes especialistas, com faixa etária prevalente entre 31 a 40 anos com 63,6% dos participantes, 81,8% haviam trabalhado com validação de conteúdo, a titulação prevalente foi 54,5% de especializados, seguido de 27,3% com doutorado na área. Participaram 07 avaliadores do público alvo, com faixa etária prevalente entre 31 a 40 anos com 57,2% dos participantes, a titulação prevalente foi 85,7% de especializados na área. Para validação do instrumento utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com ponto de corte em 0,78. O IVC total do instrumento após avaliação foi de 0,90 pelos juízes especialista e 0,88 pelo público alvo. **Considerações finais:** Foi construída uma ferramenta estratégica para auxiliar a sistematização do cuidado por meio da realização da SAEP com um instrumento com conteúdo validado por juízes especialista e pelo público alvo a que se destina. A construção do instrumento foi fundamentada em uma extensa revisão de literatura, juntamente com as experiências vivenciadas pelos avaliadores e pela pesquisadora.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Processo de Enfermagem; Informática em Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos

VITORIANO, Lais Vilanova Tavares. Systematization of perioperative nursing care in robotic surgery: Elaboration and validation of an electronic instrument. 2022. Dissertation (Professional Master's Degree in Health and Technology in the Hospital Space) - Graduate Program in Health and Technology in the Hospital Space, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Perioperative nursing aims to provide safe, quality care, reducing exposure to risks and possible complications. The tool that guides care and enables the application of technical and scientific knowledge by nurses is the nursing process. Its application occurs through the implementation of the Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP), a strategic tool in the nurse's performance. However, studies show that many services face difficulties in their full implementation. In this context, the importance of nurses facing a patient who needs surgical intervention and uses robotic surgery can be highlighted, as well as developing their assistance based on individualized technical-scientific knowledge with a focus on the patient. As a research question, the following was defined: "Would the development of an electronic instrument facilitate the documentation of the systematization of perioperative nursing care for patients undergoing robotic surgery?" **General Objectives:** To develop an electronic instrument of the application type to assist in the systematization of perioperative nursing care in robotic surgery. **Specific objectives:** To identify scientific evidence on the systematization of perioperative nursing care for patients undergoing robotic surgery; To present the stages of development of the application aimed at the systematization of perioperative nursing care for patients undergoing robotic surgery. Validate the instrument developed to carry out the systematization of perioperative nursing care in robotic surgery by expert judges. **Materials and method:** Study of the type of applied methodological research and technological production. The study was designed to be developed in four stages. In the first stage, the content survey was carried out. In the second stage, the textual elaboration of the SAEP instrument was carried out, which served as the basis for the construction of the electronic instrument. In the third stage, the instrument was made available via Google Forms accompanied by a form in order to evaluate the instrument's content. And finally, in the fourth stage, the layout of the electronic instrument was elaborated. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 11 specialist judges participated, with a prevalent age group between 31 and 40 years old with 63.6% of the participants, 81.8% had worked with content validation, the prevalent title was 54.5% of specialists, followed by 27, 3% with a doctorate in the area. 07 evaluators from the target public participated, with a prevalent age group between 31 and 40 years old with 57.2% of the participants, the prevalent title was 85.7% of specialists in the area. For validation of the instrument, the Content Validity Index (CVI) was used with a cutoff point of 0.78. The total CVI of the instrument after evaluation was 0.90 by the expert judges and 0.88 by the target audience. **Final considerations:** A strategic tool was built to help systematize care through the implementation of SAEP with an instrument with content validated by expert judges and the target audience for which it is intended. The construction of the instrument was based on an extensive literature review, together with the experiences of the evaluators and the researcher.

Descriptors: Perioperative Nursing; Nursing Process; Informatics in Nursing; Robotic Surgical Procedures

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para cálculo do IVC	31
Figura 2. Fluxograma das produções científicas incluídas e excluídas para elaboração do estudo (Produto 1). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022	37
Figura 3. Logo do layout do aplicativo (Produto 3). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022	62
Figura 4 a Figura 16. Tela dos tópicos, menu informativo (Produto 3). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Produção técnica e tecnológica do estudo

18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CC: Centro cirúrgico

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CME: Central de Material e Esterilização

COFEN: Conselho federal de enfermagem

DE: Diagnóstico de enfermagem

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

OMS: Organização mundial da saúde.

ONA: Organização Nacional de Acreditação

PE: Processo de enfermagem

PubMed: *US National Library of Medicine National Institutes of Health*

SAE: Sistematização da assistência de enfermagem

SAEP: Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória

SBA: Sistema Brasileiro de Acreditação

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

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Problematização	13
1.2 Questão norteadora	15
1.3 Objeto do estudo	15
1.4 Objetivo Geral	16
1.5 Objetivos Específicos	16
1.6 Justificativa	16
1.7 Intervenções	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Contexto	19
2.2 Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	19
2.3 Assistência de enfermagem na cirurgia robótica	23
3. MATERIAIS E MÉTODO	27
3.1 Tipo de pesquisa	27
3.2 Local do estudo	27
3.3 Aspectos Éticos	28
3.4 Etapas da pesquisa	30
3.5 Validação de conteúdo	32
3.6 Produção Tecnológica	34
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	35
4.1 Produto 1: Artigo - A cirurgia robótica e o processo de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa.	35
4.2 Produto 2: Artigo - Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.	49
4.3 Produto 3: Produção tecnológica: Máscara do instrumento validado e layout do instrumento eletrônico.	62
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
6. PERSPECTIVAS FUTURAS	71
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	75
Apêndice I: Carta Convite Explicativa	75
Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
Apêndice III: Modelo do instrumento de avaliação de conteúdo	79
ANEXOS	83
Anexo 1. Parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa (UNIRIO)	83
Anexo 2. Parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa (HNMD)	88

1.INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A busca em proporcionar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes se intensificou nos últimos anos quando em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. No que tange a assistência cirúrgica, a OMS propôs em 2009, o segundo desafio global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OMS, 2009). Desde então os serviços de saúde se estruturaram para implementar os Núcleos de Segurança do paciente, bem como instituir o protocolo de cirurgia segura.

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico, se tornou uma preocupação constante, devido ao aumento do número de cirurgias realizadas, da vulnerabilidade em que paciente se apresenta nesse momento e conseqüentemente dos riscos que envolvem essa assistência (COSTA et al. 2018).

Nesse contexto, a enfermagem perioperatória visa oferecer um cuidado seguro, com qualidade, diminuindo a exposição aos riscos e possíveis complicações que possam ocorrer no período perioperatório. A ferramenta que norteia o cuidado e que possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos pelos enfermeiros é o processo de enfermagem. A sua aplicação ocorre por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (RIBEIRO, FERRAZ e DURAN, 2017).

Conforme a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) (2021), a SAEP engloba as três fases dos cuidados perioperatórios que são: Pré-operatório (quando o paciente é informado que precisa realizar o procedimento cirúrgico), Transoperatório (durante o procedimento cirúrgico) e Pós-operatório (período que se segue após o término do procedimento). Nesse momento do cuidado, é possível orientar o paciente quanto ao preparo para o procedimento anestésico-

cirúrgico, confirmar a existência de exames prévios, fornecer esclarecimentos e acolhimento ao paciente e a família. Com essa metodologia é possível reduzir de modo significativo a ocorrência de eventos adversos. Por ser uma ferramenta estratégica na atuação do enfermeiro, no ano de 2002, a Sistematização da Assistência de Enfermagem tornou-se uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (SANTOS e FILHO, 2020).

Estudos mostram, que mesmo a SAEP passando a ser uma exigência e por ser considerada pela maioria dos enfermeiros como uma ferramenta indispensável para prestar uma assistência de qualidade, muitos serviços enfrentam dificuldade para sua implementação de forma integral. A literatura também sinaliza, que essa dificuldade de implementação associada à necessidade de constantes atualizações dos enfermeiros dos centros cirúrgicos (CC) para acompanhar o avanço tecnológico dos serviços podem se tornar um ponto frágil na segurança do paciente (RIBEIRO, FERRAZ e DURAN, 2017; COSTA et al. 2018; ANGELO et al. 2020; SANTOS et al. 2020).

Considerando o CC um ambiente dinâmico, complexo, e em constante modernização, o uso de tecnologias para realização de cirurgias minimamente invasivas tem evoluído muito nos últimos anos, estando hoje em plena ascensão da cirurgia robótica. Nesse contexto, se faz necessário que a equipe cirúrgica esteja atualizada, entre eles os enfermeiros perioperatório, a fim de acompanhar os avanços tecnológicos para prestar uma assistência adequada, ampliando sua atuação no intraoperatório, minimizando os riscos e complicações do procedimento e assim garantir uma assistência segura aos pacientes (PINTO et al. 2018; SOBECC, 2021; MARTINS et al. 2019; ANGELO et al. 2020).

Nesse contexto, pode-se evidenciar a importância do enfermeiro frente a um paciente que necessite de intervenção cirúrgica e utilize e cirurgia robótica, bem como do mesmo desenvolver sua assistência pautada no conhecimento técnico-científico individualizada com foco no paciente. A aplicação da SAEP auxilia o paciente e a sua família a entenderem o

procedimento, a se prepararem para a cirurgia e para as suas consequências no pós-operatório imediato, caminhando para uma recuperação cirúrgica com diminuição da ansiedade, dos medos e com mais segurança e confiança no tratamento proposto. Entretanto, são muitos os desafios impostos ao profissional de enfermagem perioperatório para conciliar as atividades gerenciais e assistenciais de qualidade (MONTEIRO et al. 2014; SANTOS et al. 2020).

No entanto, percebemos que o contexto da cirurgia robótica é o mais propício para implementação e aplicação da SAEP, já que se trata de um dos poucos procedimentos cirúrgicos que contam obrigatoriamente com a presença do enfermeiro no pré-operatório imediato, principalmente no intra-operatório e no pós-operatório. O que possibilita dessa forma a realização da SAEP de maneira integral e contextualizada.

Diante do exposto, o presente estudo espera atingir a melhoria na qualidade da assistência à saúde aos pacientes submetidos à cirurgia robótica, por meio do direcionamento do raciocínio clínico possibilitando estabelecer diagnósticos de enfermagem mais precisos no momento do pré-operatório imediato, no intraoperatório e pós-operatório imediato, conseqüentemente, ofertando uma assistência de enfermagem mais segura e de qualidade.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como questão de pesquisa definiu-se: “O desenvolvimento de um instrumento eletrônico facilitaria a documentação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica?”

1.3 OBJETO DE ESTUDO

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente à cirurgia robótica.

1.4 OBJETIVOS GERAL

- Desenvolver um instrumento eletrônico para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar evidências científicas sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica;

- Apresentar as etapas de desenvolvimento do instrumento eletrônico voltado para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente à pacientes submetidos à cirurgia robótica.

- Validar o instrumento desenvolvido para a realização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica por juízes especialistas.

1.6 JUSTIFICATIVA

A justificativa do presente tema se dá pelo atual cenário de avanço tecnológico voltado para as cirurgias robóticas cada vez mais crescente no país, não só na rede privada como também na rede pública. O que exige atualização de conhecimentos constantes dos enfermeiros da área, para que o mesmo possa somar e agregar às práticas existentes, como no caso da SAEP que apesar de não ser um conhecimento novo, ainda hoje apresentam diversos desafios na sua implementação como carga de trabalho, acúmulo de funções, déficit de pessoal. Ao mesmo tempo que, de acordo com a Resolução do COFEN-272/2002 “Artigo 2º – A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”, ou seja, é uma atividade exigida pelos órgãos regulamentadores do exercício profissional, como também pelas organizações de Acreditação Hospitalar, como a ONA que objetiva qualidade na assistência através da melhoria dos processos assistenciais.

Surgiu, então, a necessidade da construção de uma tecnologia que auxiliasse o enfermeiro na realização da SAEP frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica, que contemple os períodos: pré-operatório imediato (na admissão no CC), no intraoperatório (na admissão na sala cirúrgica) e pós-operatório imediato (na admissão na sala de recuperação anestésica). Espera-se que a construção do aplicativo da SAEP seja um facilitador para otimizar o tempo e proporcionar uma assistência mais segura, integral e individualizada, de forma prática e objetiva na obtenção de um registro completo que possa ser salvo e impresso para ser anexado ao prontuário físico no momento da alta da recuperação anestésica proporcionando a continuidade da assistência.

Assim, este estudo auxiliará no aprofundamento da temática, fortalecendo o conhecimento que envolve a SAEP, contribuindo para o reconhecimento e visibilidade da assistência de enfermagem em CC e a atuação do enfermeiro frente à cirurgia robótica, atividades estas que são de extrema importância em um setor complexo, dinâmico tecnológico e multiprofissional.

1.7 INTERVENÇÃO

O presente estudo participa do edital da CAPES/CONFEN e apresenta como proposta de intervenção o desenvolvimento de um instrumento eletrônico para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica como forma de estruturar a assistência contribuindo para melhor organização e condução da SAEP.

Nossa proposta é a de que a intervenção esteja inserida no eixo do produto do tipo software aplicativo. Com subtipologia de desenvolvimento de aplicativo. Classificado com estrato T1, cuja a descrição é “Definição: Software é um conjunto de instruções ou declarações a serem usadas direta ou indiretamente por um computador, a fim de obter determinado resultado” (Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

No estudo em tela, uma vez que o instrumento se ajustará ao programa institucional da instituição e devido a protocolos de segurança rígidos, optamos por fazer uma máscara onde os dados necessários à coleta e inclusão no banco estejam organizados. Esta ação facilitará a equipe responsável pelo prontuário eletrônico no momento de customização do sistema a ser implantado na intranet.

Além de dois artigos fruto dessa dissertação, classificado como estrato T2, ilustrado no Quadro 1, de acordo com a classificação da CAPES (2020) para produções técnicas e tecnológicas.

Quadro 1. Produção técnica e tecnológica do estudo

Produção técnica e tecnológica	Classificação segundo critérios CAPES	Pontuação segundo critérios CAPES
Produto 1 – Artigo: A cirurgia robótica e o processo de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa.	Produto bibliográfico técnico/tecnológico, artigo publicado em revista técnica.	T2 = 75 pontos
Produto 2 – Artigo: Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica: Elaboração e validação de instrumento eletrônico	Produto bibliográfico técnico/tecnológico, artigo publicado em revista técnica.	T2 = 75 pontos
Produto 3: Máscara do instrumento validado e layout do instrumento eletrônico.	Software/ aplicativo / programa de computador (layout do protótipo do instrumento eletrônico)	T1 = 100 pontos

Fonte: Elaborado pela autora.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO

Como enfermeira assistencial especialista em centro cirúrgico tenho atuado na área desde a minha formação acadêmica em instituições públicas e privados e tenho observado as dificuldades de realizar a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória de maneira precisa e assertiva, bem como a sua documentação em registro em prontuário referente ao período perioperatório.

Atualmente iniciei a minha inserção no mundo da cirurgia robótica em que o enfermeiro tem um campo de atuação definido e imprescindível à realização do procedimento o que me instigou a construir um instrumento adequado à realidade institucional o que posteriormente facilitará a sua implementação, para realizar a SAEP no período intraoperatória. Período ainda hoje com pouco destaque na literatura científica, porém que representa maior vulnerabilidade e exposições não controladas pelo paciente. Espera-se que essa construção proporcione uma SAEP precisa, efetiva e com o registro adequado em prontuário.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A preocupação em proporcionar uma assistência segura sempre foi o objetivo dos profissionais de saúde. No entanto, tem sido observado ao longo dos anos que as atitudes por si só não garantem uma assistência de fato segura. E esse fato não seria diferente na assistência cirúrgica, que tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo. O aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas em consequência do crescente avanço tecnológico exige cada vez mais instrumentos que possam garantir uma assistência segura, individualizada e humanizada (VITORIANO, 2013 e COSTA et al. 2018).

A busca em proporcionar uma assistência com uma maior qualidade no cuidado prestado, de forma clara, organizada e centrada na necessidade dos pacientes tem sido alvo de

estudos ao longo dos anos na enfermagem. O cuidado é a essência do trabalho da enfermagem e isso se traduz em funções assistenciais e/ou funções gerenciais. O modelo assistencial proposto para organizar e direcionar o cuidado foi denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), com o objetivo de proporcionar uma assistência integral, holística, continuada, participativa, individualizada e documentada (FONSECA e PENICHE, 2009; DOMINGOS et al. 2017; COSTA et al. 2018).

A SAE de acordo com a definição da resolução do COFEN 358 de 2009 “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (PE)”. Entende-se o PE como a metodologia que orienta o cuidado e Enfermagem e a documentação da prática profissional, constituído por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COSTA et al. 2018, SANTANA, 2019).

No contexto do centro cirúrgico (CC), por ser um ambiente complexo e dinâmico e com uma rotatividade grande de pacientes ao longo da jornada de trabalho, se faz necessário a utilização de uma ferramenta como a SAEP, no intuito de fornecer uma assistência segura e de qualidade. É uma ferramenta metodológica que organiza e sistematiza a prática com embasamento científico, promovendo uma assistência planejada e direcionada aos problemas identificados no paciente no período perioperatório (DOMINGOS et al. 2017; COSTA et al. 2018).

A SAEP engloba as três fases dos cuidados perioperatórios que são: Pré-operatório quando o paciente é informado que precisa realizar o procedimento cirúrgico, Transoperatório durante o ato cirúrgico propriamente dito e o Pós-operatório período que se segue após o término do procedimento. Com essa sistematização é possível reduzir de modo significativo a ocorrência de eventos adversos (JOST et al. 2020; SOBECC, 2021;).

Em 2002, o COFEN tornou a implementação da SAE uma exigência para os serviços de saúde por esta ser uma ferramenta estratégica na atuação do enfermeiro. Ainda hoje, estudos mostram, que os serviços apresentam inúmeras dificuldades para sua implementação de forma integral, sem ter todas as fases do processo de enfermagem implementadas e documentadas, mesmo sendo uma ferramenta indispensável para prestar uma assistência de qualidade (RIBEIRO, FERRAZ e DURAN, 2017; COSTA et al. 2018; SANTANA, 2019; ANGELO et al. 2020; SANTOS et al. 2020).

De acordo com o COFEN (2009), o processo de enfermagem (PE) organiza-se de forma inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes em cinco etapas: a coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

A aplicação da SAEP proporciona uma assistência fundamentada no conhecimento técnico-científico aliado a condutas que propiciam a continuidade da assistência prestada, reduzindo ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos. Contribuindo também com a atuação gerencial para organizar, prover e controlar os recursos materiais e humanos, reduzindo ao máximo os riscos inerentes à assistência cirúrgica (DOMINGOS et al. 2017; COSTA et al. 2018; SANTANA, 2019; SOBECC, 2021).

Assim, a SAEP está diretamente relacionada a qualidade e segurança do cuidado, sendo de suma importância que o processo cirúrgico seja avaliado, e acompanhado com a intenção de prevenir complicações, reduzir os riscos associados ao ato anestésico-cirúrgico e no pós-operatório imediato. Entretanto sua prática enfrenta um conflito diário entre as ações assistenciais e gerenciais. Essa dificuldade persiste à medida que as instituições de saúde não entendem a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico no

período perioperatório, e muitas vezes em função do déficit de pessoal há um desvio da sua função assistencial para a gerencial (COSTA et al. 2018; SOBECC, 2021).

Atualmente, à busca pelas instituições de saúde por certificações reconhecidas internacionalmente, está voltando o olhar para a melhoria de processos assistenciais com o objetivo de garantir uma assistência segura e de qualidade. Os programas de acreditação, como o da Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida como entidade competente para o desenvolvimento do processo hospitalar, coordenada pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que reúne organizações e serviços de saúde, acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria contínua na gestão e nos processos das organizações de saúde (JOST et al. 2018).

Diante desse contexto, destaca-se que a SAEP é uma valiosa ferramenta na operacionalização dos processos de enfermagem para atingir a melhoria dos processos assistenciais tão almejados. Entretanto, para que sua implementação ocorra de forma integral é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento de que a precisão dos diagnósticos de enfermagem (DE) é o ponto inicial para a escolha de intervenções de enfermagem eficaz para obter os resultados desejados junto aos pacientes. A qualidade dos DEs depende também de sua relevância, frequência e variedade para descrever corretamente as necessidades de cuidados dos pacientes, por meio da utilização da Taxonomia II da Nanda-I, aliada à classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e à classificação de resultados de enfermagem (NOC) (CASAFUS et al. 2013; MARTINS et al. 2019, LEONI-SCHEIBER et al. 2019).

Para isso é preciso compreender a SAEP como tecnologia de enfermagem que engloba conhecimento científico sistematizado, com a presença do enfermeiro, objetivando a qualidade da assistência que se concretiza no ato de cuidar. Isso implica em qualificar a assistência de enfermagem para aprimorá-la por meio da construção do raciocínio clínico e crítico com a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, pautadas pelos conhecimentos que

sustentam a profissão (FONSECA e PENICHE, 2009; SANTANA, 2019; LEONI-SCHEIBER et al. 2020).

Alguns estudos, apontam também a melhora da programação cirúrgica nos CC além de fornecer respaldo legal por meio dos registros completos de toda a assistência planejada e fornecida na unidade através da implementação da SAEP. O registro adequado fala a favor da continuidade do cuidado, da valorização da assistência de enfermagem e do profissional enfermeiro no âmbito da docência e da prática da assistência (FONSECA e PENICHE, 2009; SANTANA, 2019; LEONI-SCHEIBER et al. 2020).

O registro de enfermagem precisa ser claro, objetivo e retratar de maneira fiel a assistência prestada proporcionando dessa forma a continuidade do serviço independente da unidade na qual o paciente estiver inserido. Com base nisso, a literatura científica destaca a importância de desenvolver ou aprimorar os instrumentos que norteiam a assistência perioperatória, abrangendo o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório imediato. O impresso deve conter informações importantes para garantir uma assistência planejada, com foco em todo o período perioperatório, durante permanência do paciente no CC. Desta forma, a construção e implementação desse instrumento auxiliará a todos os envolvidos no procedimento cirúrgico proporcionando uma assistência de segurança (MONTEIRO et al. 2014; COSTA et al. 2018; SANTOS et al. 2020; SOBECC, 2021).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA ROBÓTICA

A assistência cirúrgica é uma das atividades mais complexas do hospital por ser desenvolvida no centro cirúrgico, um ambiente dinâmico, complexo, multiprofissional e em constante modernização. O avanço tecnológico vem acompanhado do aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas com o passar dos anos, sendo em muitos casos a única opção de tratamento para os pacientes. o uso de tecnologias para realização de cirurgias minimamente

invasiva tem evoluído muito chegando na era da cirurgia robótica (VITORIANO, 2013; PINTO et al. 2018; MARTINS et al. 2019; SOBECC, 2021).

Nesse contexto, se faz necessário que a equipe cirúrgica esteja atualizada, entre eles os enfermeiros perioperatório, a fim de acompanhar os avanços tecnológicos para prestar uma assistência adequada, ampliando sua atuação no intraoperatório, minimizando os riscos e complicações do procedimento e assim garantir uma assistência segura aos pacientes (PINTO et al. 2018; MARTINS et al. 2019; ANGELO et al. 2020; SOBECC, 2021).

A cirurgia robótica é definida como uma tecnologia minimamente invasiva, de alta precisão em que o cirurgião atua através do console que fica distante do paciente onde o cirurgião manipula o instrumental, um carrinho de visão e um robô, composto por quatro braços robóticos. Essa modalidade cirúrgica consegue fornecer os benefícios da cirurgia minimamente invasiva, possibilita através da imagem tridimensional, que o cirurgião realize procedimentos muito mais precisos associados a estabilidade da imagem, diminuindo a interferência das mãos do cirurgião como no caso dos tremores e da mobilidade da instrumentação, principalmente em campos operatórios de espaços restritos (MARTINS et al. 2019; MENESES et al. 2021).

No Brasil, a tecnologia robótica chegou em 2008 no centro cirúrgico do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, segundo informações do COFEN. A incorporação dessa tecnologia à rotina de qualquer Hospital exige adequações nas instalações físicas do centro cirúrgico para acomodar o robô, nas instalações da CME para instalar as lavadoras capacitadas para lavar os instrumentais específicos, como também é necessário o treinamento das equipes médicas e de enfermagem para estarem habilitados a manipulação do robô. Assim, se faz necessário a constante atualização dos enfermeiros perioperatórios e outros membros da equipe cirúrgica sobre as novas tecnologias, técnicas e instrumentação envolvidos no uso desses recursos para garantir uma assistência de segurança (PINTO et al. 2018; MARTINS et al. 2019; MENESES et al. 2021).

Essa modalidade cirúrgica corrobora com o objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade operatória, e realizar cirurgias menos agressivas. Em estudo realizado por Meneses e colaboradores (2021), apontam para as principais vantagens da cirurgia robótica em comparação com as cirurgias convencionais, como a redução do tempo de internação e do afastamento das atividades; menor risco de complicações e sangramentos no intraoperatório, bem como apresentam menor queixas álgicas no pós-operatório, além do resultado estético ser melhor, com mínimas incisões. (SOUSA, BISPO e CUNHA, 2016; RAPOSO et al. 2020; MENESES et al. 2021).

A participação da equipe de enfermagem é essencial para a realização da cirurgia, o enfermeiro tem papel fundamental no intraoperatório. Atuando de forma proativa no planejamento do sistema robótico e na provisão dos insumos e dos equipamentos necessários à especialidade que será operada, sem esquecer dos processos assistenciais e da segurança do paciente (SILVA et al. 2020; RAPOSO et al. 2020).

O papel da enfermagem na cirurgia robótica é dinâmico e multifacetado, incluindo inúmeras ações, do qual é responsável por atividades relacionadas desde aos cuidados diretos ao paciente, dos equipamentos e instrumentais, a fim de garantir um procedimento cirúrgico bem sucedido e, conseqüentemente, um tratamento eficaz, seguro e com menos riscos aos pacientes (SOUSA, BISPO e CUNHA, 2016; RAPOSO et al. 2020, MENESES et al. 2021).

Entre os principais desafios enfrentados incluem o desenvolvimento de novas competências, a formação de equipe de enfermagem qualificada e especializada e que ofereça um atendimento eficaz e seguro para o paciente. Sem esquecer de se manter atualizado frente às inovações tecnológicas no campo da robótica associado à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória que contemple também o *checklist* de cirurgia segura (SOUSA, BISPO e CUNHA, 2016; RAPOSO et al. 2020).

A cirurgia robótica inova no cenário da saúde trazendo a tecnologia de ponta associada à assistência cirúrgica convencional estabelecida. Surge como um novo desafio para os profissionais de saúde, exigindo que os mesmos se aperfeiçoem e estejam em busca de atualizações constantemente dos seus conhecimentos com o intuito de prestar um cuidado seguro ao paciente (SILVA et al. 2020; RAPOSO et al. 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo do tipo de pesquisa metodológica aplicada com produção tecnológica. O método de escolha busca orientar o pesquisador quanto ao desenvolvimento, validação e a avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos (POLIT e BECK, 2019).

De acordo com Polit e Beck (2019), o interesse pela pesquisa metodológica dentre enfermeiros pesquisadores, tem sido referido como uma crescente busca por ferramentas que validem e avaliem de maneira sólida e confiável a obtenção de dados.

Para atingir o objetivo de desenvolver um instrumento eletrônico para operacionalização da SAEP em pacientes submetidos à cirurgia robótica, o estudo foi idealizado para ser desenvolvido em quatro etapas, seguindo o conceito de Pressman (2006).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Ocorreu no centro cirúrgico de um hospital militar de grande porte localizado na cidade do Rio de Janeiro -RJ. A instituição iniciou suas atividades no ano de 1934 com a criação do Instituto Naval de Biologia, ao longo dos anos, passou por diversas reformas de ampliação da capacidade técnica e estrutural e em 1951, no dia 23 de abril, pela primeira vez, o conjunto de edificações então existente recebeu o nome de Hospital Naval Marcílio Dias.

Hoje é um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil. Referência nacional para procedimentos de média e alta complexidade com suas 60 clínicas e serviços. Tem distribuídos em suas diversas Unidades de Internação, 618 leitos e conta, para atendimento ambulatorial, com 105 consultórios além de possuir em seu parque, equipamentos médicos de diagnóstico e tratamento de última geração.

O Conjunto Cirúrgico dispõe de 11 salas cirúrgicas em funcionamento, além da Recuperação Anestésica (RPA) com capacidades para 10 leitos. Equipado com tecnologia

sofisticada abrange as Cirurgias robóticas, cardíaca e entre outras especialidades e subespecialidades.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), com CAAE: 52486521.6.3001.5285 e 52486521.6.0000.5256, respectivamente (ANEXO 1 e 2).

Foram respeitadas as disposições contidas na Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que traz orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual, sendo assim, foram atendidos os princípios éticos e científicos fundamentais.

Portanto, os participantes receberam todas as informações pertinentes à pesquisa e a garantia de privacidade, anonimato e direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo para o próprio em qualquer etapa do estudo, conforme descrito no TCLE.

Os participantes foram orientados de que, como voluntário da pesquisa, não teriam nenhum custo ou benefício financeiro e que a participação no estudo irá contribuir para a construção de conhecimento científico sobre o objeto de estudo. Qualquer despesa financeira, relacionada ao estudo, ficará na inteira responsabilidade da pesquisadora.

Quanto aos riscos, foram informados sobre a possibilidade de riscos mínimos tais como: constrangimento, desconforto psicológico ou emocional diante de algum questionamento, sensação de perda de tempo e de perda de privacidade. Para tanto foram adotadas medidas para minimizar os possíveis riscos associados.

Desta forma, foi esclarecido que poderia optar por não responder quaisquer perguntas que o fizesse sentir-se incomodado e que caso quisessem, poderiam deixar de participar do estudo a qualquer momento. O participante da pesquisa foi orientado de que poderia quando quiser interromper o processo, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio. Foi garantido a retirada do consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa em qualquer momento.

Após a conclusão da coleta de dados, a pesquisadora responsável se comprometeu em fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Sendo da responsabilidade da pesquisadora o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Considerando o período de pandemia pelo COVID-19 e devendo manter a orientação do distanciamento social pela Organização Mundial da Saúde, esse estudo foi realizada por meio do ambiente virtual via mensagens enviadas através de e-mail, mensagem telefônica por aplicativo (*WhatsApp*) e/ou redes sociais (*Instagram ou LinkedIn*).

A assinatura do TCLE constou na página inicial do link do formulário, sendo obrigatório concordar ou discordar em participar da pesquisa para dar prosseguimento as respostas do questionário, uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora foi enviada por e-mail aos participantes do estudo. Caso a resposta fosse negativa, estaria o mesmo impossibilitado de responder ao questionário, sendo a resposta positiva o fator condicionante para a abertura do formulário.

3.4 ETAPAS DA PESQUISA

De acordo com Pressman (2006) optou-se pela adaptação do modelo de prototipação e do modelo de construção de tecnologias contemplando as fases principais para o seu desenvolvimento a saber: planejamento do instrumento eletrônico (levantamento bibliográfico e revisão integrativa do conteúdo), desenvolvimento (elaboração textual), validação de conteúdo pelos juízes de especialistas e por fim a criação do layout do instrumento eletrônico e adequações às exigências após avaliação pelos juízes.

Na fase 1 de planejamento foi realizado o levantamento do conteúdo, construindo uma revisão integrativa sobre a SAEP frente a cirurgia robótica no perioperatório. Na fase 2 do desenvolvimento do instrumento eletrônico ocorreu a elaboração textual do instrumento da SAEP que serviu de base para criação do layout.

Na fase 3 para validação de conteúdo primeiramente foi disponibilizado pela pesquisadora principal via correio eletrônico um kit composto por: carta convite, link de acesso do instrumento de avaliação via plataforma do *Google forms* e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para os avaliadores. Após devolutiva do TCLE assinado, os juízes tiveram o prazo de vinte dias corridos para responder o formulário via *link* de acesso, o tempo estimado de preenchimento foi em torno de 10 a 20 minutos. Reitera-se que todos os documentos de participação dos sujeitos no estudo estão arquivados de maneira segura com a investigadora principal. Aos juízes que não respeitarem o prazo foi feito um novo contato, esclarecendo sobre a importância da participação e avaliação, bem como concessão de mais 05 (cinco) dias. Após esse prazo, o formulário realizado pelo *Google Forms* foi fechado.

O desenho do estudo mostra que o instrumento tecnológico criado passou por dois grupos de avaliadores. Considerou-se a seguinte classificação para dividir em dois grupos os juízes: 1) juízes especialistas (profissionais com *expertise* na temática abordada) e 2) público alvo (enfermeiros do serviço). O primeiro deles diz respeito à especialista na área de centro

cirúrgico e/ou assistência de enfermagem a cirurgia robótica e que tenham experiência na aplicação da SAEP naquele ambiente. Para este grupo, os critérios de inclusão estabelecidos são: Graduados em Enfermagem; com especialização, ou mestrado ou doutorado em centro cirúrgico ou em cirurgia robótica; e atuem na área.

Para o recrutamento dos especialistas primeiramente tinha-se optado em realiza-la por meio da Plataforma Nacional *Lattes*, entretanto essa busca não resultou em frutos satisfatório, optando por alterar a busca para o método de amostragem intencional.

Esse tipo de amostragem envolve o conhecimento da pesquisadora quanto aos possíveis membros da amostra, podendo decidir intencionalmente sobre a seleção de pessoas consideradas conhecedoras das questões estudadas, para que de fato o grupo de avaliadores seja especialista na temática central do estudo. Ainda de acordo com a literatura, a amostragem intencional é uma abordagem útil quando o pesquisador deseja uma amostra de especialistas em um assunto específico, como no estudo em questão (POLIT e BECK, 2019).

Diante disso, foi enviado por correio eletrônico para os grupos de estudos na área nas universidades, grupos de profissionais de centro cirúrgico em *WhatsApp* do kit para coleta de dados composto de: da carta convite, o *link* de acesso do instrumento via *Google Forms* onde estava inserido o TCLE, a base textual elaborada (instrumento da SAEP) e o formulário para validação do conteúdo.

Paralelo a isso, o grupo formado pelos enfermeiros do serviço, o público alvo foi convidado para também avaliar o instrumento criado pela pesquisadora principal. Para compor este grupo utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: Graduados em Enfermagem; que atuam no Centro Cirúrgico do hospital escolhido como cenário do estudo; e que tenham um mínimo de 3 meses de atuação no setor.

E o não interesse em participar do estudo, pelo profissional convidado não acarretou em nenhum prejuízo e não interferir na sua vida profissional. Declaro não estar submetida a

qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento do estudo.

Com relação a definição do número dos juízes especialistas necessários, observa-se que não há um padrão bem estabelecido na literatura a respeito do assunto. A depender do referencial utilizado o número pode ser de no mínimo cinco e no máximo de vinte juízes. Nesse estudo contamos com a participação de 11 juízes especialistas e 07 do público alvo respeitando o número recomendado de avaliadores (FERREIRA, 2017; GALDINO et al, 2019).

É importante para a validação do conteúdo, que os juízes sejam qualificados a avaliar a relevância e representatividade do conteúdo a compor a tecnologia. O processo de validação do conteúdo material elaborado foi realizado por profissionais de saúde especialistas na área temática e por profissionais relacionados ao evento abordado. A análise do material dessa forma proporciona informações, sugestões e opiniões acerca do material quanto à compreensão, coerência das informações, linguagem, apresentação e layout, facilidade de manuseio, para assim, sempre que necessário realizar os reajustes e modificações no material (FERREIRA, 2017; GALDINO et al, 2019).

3.5 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento via *Google Forms* dividido em duas partes, parte I com dados referentes à caracterização e experiência profissional dos juízes e a parte II contendo as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos para validação de conteúdo.

A parte II do instrumento foi elaborado com perguntas referentes à avaliação do conteúdo quanto à compreensão, coerência das informações, linguagem, apresentação e layout, facilidade de manuseio, com itens distribuídos em três blocos e um campo para comentários gerais e sugestões. O Bloco 1 diz respeito aos Objetivos, com 07 itens que se referem aos

propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia. O Bloco 2 sobre a Estrutura e Apresentação, com 08 itens referente a forma de apresentar as informações no instrumento. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. E o Bloco 3 sobre relevância, com 03 itens que se referem às características que avaliam o grau de significação do material assistencial apresentado (TEIXEIRA e MOTA, 2011; GUIMARAES, 2021).

O instrumento de validação organizado, foi construído tomando como base na Escala de *Likert* que se refere a uma técnica de classificação constando várias declarações (itens) que expressam um ponto de vista sobre um tópico, utilizando os seguintes graus de valoração: 1 = Inadequado, 2 = Parcialmente adequado, 3 = Adequado, 4 = Totalmente adequado.

Para que o instrumento eletrônico seja validado deverá apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78 (figura 1). O IVC mede a proporção de concordância sobre os itens avaliados do instrumento. O IVC é calculado por meio do somatório de concordância dos itens avaliados como 3 = Adequado e 4 = Totalmente adequado dividido pelo total de respostas, como é ilustrado na figura 1 (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Figura 1. Fórmula para cálculo do IVC

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

A validação do conteúdo ocorreu para cada item pertencente a cada bloco isoladamente, para após ser realizado o IVC de cada bloco isolado, e por fim o IVC total para o instrumento como todo.

3.6 PRODUÇÃO TECNOLÓGICA

O presente estudo busca contribuir com a produção tecnológica, construindo um instrumento eletrônico, que possa ser inserido no sistema de prontuário eletrônico da instituição, para que auxilie na sistematização da enfermagem perioperatória aos pacientes submetidos a cirurgia robótica, além de contribuir com a literatura científica na produção de conhecimento com a publicação de dois artigos extraídos dessa tese.

Produto 1. Artigo - A cirurgia robótica e o processo de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa.

Produto 2. Artigo - Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.

Produto 3. Produção tecnológica: Máscara do instrumento validado e layout do instrumento eletrônico.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 **Produto 1: Artigo** - A cirurgia robótica e o processo de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa.

Publicado em 13/09/22 na Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

DOI: <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v3.11635>

A CIRURGIA ROBÓTICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Láís Vilanova Tavares Vitoriano,
Natália da Palma Sobrinho,
Daniel Aragão Machado.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a produção científica sobre o processo de enfermagem frente à cirurgia robótica no perioperatório. **Método:** Revisão integrativa, busca nas bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, realizada entre junho e julho de 2021; 10 artigos selecionados atendiam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Predominaram artigos publicados em periódicos brasileiros, com 06 artigos no idioma português, 03 no inglês e 01 artigo no espanhol. Identificou-se duas categorias onde o processo de trabalho da enfermagem está inserido, a assistencial, com foco no intraoperatório e a gerencial com ações para a implementação da cirurgia robótica. **Conclusão:** A literatura científica ainda é muito voltada para questões de técnicas cirúrgicas, entretanto é possível observar um movimento tímido da enfermagem brasileira nos últimos anos, com discretas publicações sobre a atuação da enfermagem frente à cirurgia robótica.

DESCRITORES: Enfermagem perioperatória; Processo de enfermagem, Cirurgia robótica.

ROBOTIC SURGERY AND THE NURSING PROCESS IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To know the scientific production on the nursing process facing robotic surgery in the perioperative period. Method: Integrative review, search in databases: US National Library of Medicine National Institutes of Health, Virtual Health Library and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, carried out between June and July 2021; 10 selected articles met the inclusion criteria. Results: Articles published in Brazilian journals predominated, with 06 articles in Portuguese, 03 in English and 01 article in Spanish. Two categories were identified where the nursing work process is inserted, assistance, with a focus on the intraoperative period, and management, with actions for the implementation of robotic surgery. Conclusion: The scientific literature is still very focused on issues of surgical techniques, however it is possible to observe a discreet movement in Brazilian nursing in recent years, with few publications on the role of nursing in robotic surgery.

DESCRIPTORS: Perioperative nursing; Nursing process; Robotic surgical procedures.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde têm buscado cada vez mais proporcionar uma assistência à saúde livre de danos, no contexto cirúrgico, a segurança do paciente é uma preocupação constante, devido ao crescente número de cirurgias realizadas, da vulnerabilidade em que paciente se apresenta nesse momento e conseqüentemente dos riscos que envolvem essa assistência. ¹

Nesse contexto, a enfermagem perioperatória visa proporcionar um cuidado seguro, com qualidade, diminuindo a exposição aos riscos e possíveis complicações que possam ocorrer no período perioperatório. A ferramenta que norteia o cuidado e que possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos pelos enfermeiros é o processo de enfermagem.² A sua aplicação ocorre por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), conforme resolução do COFEN 358 de 2009.³

A aplicação da SAEP proporciona uma assistência fundamentada no conhecimento técnico-científico aliado a condutas que propiciam a continuidade da assistência prestada, reduzindo ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos.⁴ Contribuindo também com a atuação gerencial para organizar, prover e controlar os recursos materiais e humanos, reduzindo ao máximo os riscos inerentes à assistência cirúrgica.^{1,5}

Em que pese o fato da SAEP ser uma ferramenta que direciona o cuidado, algumas instituições não valorizam sua utilização na assistência ao paciente cirúrgico no período perioperatório. É preciso compreender a SAEP como tecnologia de enfermagem que objetiva a qualidade da assistência no ato de cuidar. Isso implica em qualificar a assistência por meio da construção do raciocínio clínico e crítico com a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, pautadas pelos conhecimentos que sustentam a profissão.^{4,6}

A assistência cirúrgica é uma das atividades mais complexas do ambiente hospitalar. O avanço tecnológico incita diretamente o número de intervenções cirúrgicas e neste cenário ganha espaço as cirurgias minimamente invasivas, que têm evoluído com a chegada da era da cirurgia robótica.^{7,8}

A cirurgia robótica é definida como uma tecnologia minimamente invasiva, de alta precisão em que o cirurgião atua através do console que fica distante do paciente onde o cirurgião manipula o instrumental, um carrinho de visão e um robô, composto por quatro braços

robóticos.⁷ Essa modalidade cirúrgica consegue fornecer os benefícios da cirurgia minimamente invasiva, possibilita através da imagem tridimensional, que o cirurgião realize procedimentos muito mais precisos associados a estabilidade da imagem, diminuindo a interferência das mãos do cirurgião como no caso dos tremores e da mobilidade da instrumentação, principalmente em campos operatórios de espaços restritos.^{8,9}

A incorporação dessa tecnologia requer treinamento das equipes médicas e de enfermagem para estarem habilitados a manipulação do robô. Assim é necessário a constante atualização dos enfermeiros perioperatórios e outros membros da equipe cirúrgica sobre as novas tecnologias, técnicas e instrumentais envolvidos no uso desses recursos para garantir uma assistência de segurança.^{7,8,10}

A participação da equipe de enfermagem é essencial para a realização da cirurgia. O enfermeiro tem papel fundamental em toda linha de cuidado cirúrgica do doente. Percebe-se que há uma readequação na atuação deste profissional quando, frente a técnica robótica a ser utilizada, intervém de maneira ativa no pré, intra e pós-operatório, não somente no processo assistencial e de segurança do paciente em si, mas também na provisão dos insumos e equipamentos necessários à especialidade que será operada.^{10,11}

Entretanto, por se tratar de uma temática relativamente recente no país percebe-se uma escassez na literatura quando a temática que envolva a SAEP com a cirurgia robótica. A literatura aponta que os principais estudos versam sobre a técnica cirúrgicas, principais vantagem e complicações do procedimento concentrando-se na área médica.^{8,11}

Portanto, há uma necessidade imperiosa em aprofundar os conhecimentos sobre a SAEP e sobre o processo de enfermagem aplicado ao paciente em cirurgia robótica. Com o objetivo de investigar a produção científica acerca do processo de enfermagem frente ao paciente submetido à cirurgia robótica. Estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura

aponta sobre a aplicação do processo de enfermagem relacionado às intervenções cirúrgicas robóticas?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que sintetiza os resultados obtidos através da literatura sobre o desenvolvimento e aplicação do processo de enfermagem àqueles pacientes que por ventura necessitem de algum procedimento cirúrgico sendo utilizado a técnica robótica.^{12,13}

As etapas seguidas foram: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados para categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.^{12,13}

Foram inclusos artigos científicos publicados com livre acesso *on-line*, na íntegra, em português ou espanhol ou inglês, nos últimos 10 anos, período de 2011 a 2021. Excluídos então publicações classificadas como editorial, cartas, dissertações, teses e os artigos que não abordassem o processo de enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem no período do perioperatório da cirurgia robótica, que porventura apareceram quando aplicados os descritores, assim como artigos duplicados.

As bases de dados escolhidas para a busca dos artigos foram *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

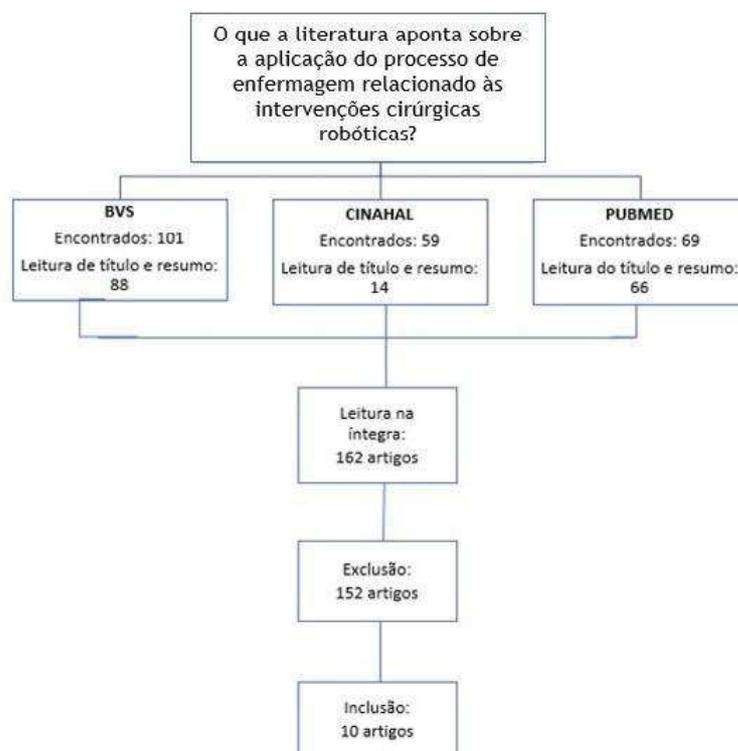
O período de coleta de dados ocorreu de 20 de julho a 30 de julho de 2021, utilizando descritores controlados, obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Robotic Surgical Procedures, Perioperative Nursing, Nursing Diagnosis e Nursing Process*, utilizando o operador booleano “AND” entre eles. Para a pré-seleção dos artigos realizou-se a leitura do

título e resumo dos estudos que retornaram com essa combinação de descritores, a identificação dos estudos selecionados se deu através da leitura do texto completo.

RESULTADOS

Com base no método proposto construiu-se um fluxograma descritivo dos resultados alcançados (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das produções científicas incluídas e excluídas para elaboração do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022



Após a seleção dos 10 artigos, um banco de dados foi construído com as seguintes variáveis: título, base de dados, periódico, ano, idioma, país de origem, categoria. Para identificar os artigos, eles foram nomeados com o “A” de artigos e o número que irá do 1 a 10, conforme a tabela 1.

Posteriormente os artigos selecionados foram avaliados e classificados quanto ao seu rigor científico, sendo classificados pelo nível de evidência (NE), de modo a classificar os

artigos encontrados de acordo com a abordagem metodológica seguida conforme objetivo traçado.¹³

A partir da análise dos artigos emergiram dois eixos temáticos (Assistencial e Gerencial) onde o processo de trabalho da enfermagem está inserido e foram divididos e analisados com base na análise textual dos artigos selecionados.

O ano de 2020 apresentou 04 publicações, seguido do ano de 2019 com 03, esses foram os anos com o maior número de publicações, seguidos de 2021, 2017 e 2016 com apenas uma publicação em cada ano. O idioma mais utilizado nas publicações foi português com 06 artigos, seguido do inglês com 03 e espanhol com 01 artigo. Quanto ao delineamento da pesquisa foi identificado quatro relatos de experiência, três revisões integrativas da literatura, dois qualitativos e um quantitativo. Portanto, classificou-se três artigos com nível de evidência 4 e sete com nível de evidência 5 (tabela 1).

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. **Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022**

Artigos	Ano	Título	Periódico	NE	Método	Categoria
A1	2020	Posicionamento cirúrgico em cirurgia robótica pediátrica: relato de experiência. ¹⁴	SOBECC	N5	Relato de experiência	ASSISTENCIAL
A2	2021	Lesões de pele ocasionadas por procedimento robótico versus aberto. ¹⁵	NURSING	N5	Revisão integrativa	ASSISTENCIAL
A3	2020	Perceptions and experiences of perioperative nurses and nurse anesthetists in robotic-assisted surgery. ¹⁶	J CLIN NURS	N4	Qualitativo descritivo	GERENCIAL
A4	2020	A atuação da enfermagem na cirurgia robótica: um relato de experiência. ¹¹	REVISA	N5	Relato de experiência	GERENCIAL
A5	2019	Protocolo de actuación de enfermería quirúrgica en cirugía robótica. ¹⁷	INDEX ENFERM	N5	Relato de experiência	GERENCIAL
A6	2019	Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. ⁸	REVS BRAS ENFERM	N5	Revisão integrativa	ASSISTENCIAL
A7	2019	The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. ¹⁸	INT J MED ROBOT	N4	Qualitativo descritivo	GERENCIAL

A8	2017	Efetividade do protocolo de prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. ¹⁹	SOBECC	N4	Quantitativo descritivo	ASSISTENCIA L
A9	2016	Capacitação em cirurgia robótica no programa de residência em enfermagem perioperatória. ²⁰	SOBECC	N5	Relato de experiência	GERENCIAL
A10	2020	Implementation of robotic devices in nursing care. Barriers and facilitators: an integrative review. ²¹	BMJ OPEN	N5	Revisão integrativa	GERENCIAL

NE: Nível de evidencia

DISCUSSÃO

A partir da análise emergiram duas categorias onde o processo de trabalho da enfermagem está inserido, no contexto Assistencial e no contexto Gerencial como apresentado no Tabela 1.

Categoria 1: Atividades Assistenciais

Na categoria assistencial concentraram-se as quatro publicações (*A1*, *A2*, *A6* e *A8*) que abordavam a temática da assistência no intraoperatório destacando o posicionamento cirúrgico.

O estudo *A1* destaca que o posicionamento cirúrgico deve ser uma atividade realizada com envolvimento de toda equipe cirúrgica, em que todos os membros devem participar dessa etapa de extrema importância para ocorrência do ato cirúrgico com segurança para o paciente e que seja estimulando a realização de treinamentos que abordem essa temática para melhoria dos processos assistenciais e da educação permanente na formação da equipe.^{8,14,15,19}

A literatura destaca que a cirurgia robótica apresenta inúmeros benefícios quando comparado a técnicas cirúrgicas convencionais para os pacientes com menor tempo de internação e perda sanguínea, menos complicações intra e pós-operatórias. Entretanto, ressalta que as intervenções da enfermagem são necessárias para prevenir riscos e garantir a integridade do paciente cirúrgico com segurança e gerenciamento das ações de forma efetiva, como a utilização de acessórios para evitar as lesões decorrente do posicionamento cirúrgico.^{8,14,15,19}

A importância do posicionamento cirúrgico é ressaltada nos estudos *A2*, *A6* e *A8* para possibilitar a realização da cirurgia com o melhor campo cirúrgico e ao mesmo tempo em que a enfermeira atuará na prevenção de lesões decorrentes ao posicionamento cirúrgico.

A ocorrência de lesões decorrentes do posicionamento pode estar associada à duração da cirurgia, ao tempo em que o paciente fica anestesiado, ao tempo em que o cirurgião permanece no console e ao tipo de posicionamento cirúrgico a que o paciente foi submetido. O estudo *A8* aborda a aplicação e efetividade do Protocolo Prevenção de lesões no intraoperatório e direcionam as condutas assistenciais perioperatórias a serem definidas pelo enfermeiro conforme as reais necessidades do paciente.^{8,15,19}

Observa-se no estudo *A6* a atuação da equipe de enfermagem em cirurgias robóticas, com identificação do papel do enfermeiro nos três períodos do perioperatório, que está relacionado principalmente a segurança do paciente. O período perioperatório mais citado nos artigos foi o intraoperatório, com a preocupação maior no posicionamento cirúrgico do paciente.^{8,14,15,19}

É possível observar nos estudos encontrados o processo de trabalho do enfermeiro descrito, quando podemos perceber que um risco associado foi identificado, para isso temos uma ação implementada para atingir um resultado esperado. Dessa forma apesar de não escrito percebemos o processo de enfermagem estruturado nessas ações, porém o olhar e a implantação da documentação da prática profissional, que trará o respaldo científico da presença constante e atuante do enfermeiro no período perioperatório operacionalizando a SAEP, ainda é tímido no nosso cenário e pouco divulgado.

Categoria 2: Atividades Gerenciais

Na categoria gerencial concentraram-se os estudos (*A3*, *A7*, *A9*, *A4*, *A5* e *A10*) que destacaram o processo de trabalho do enfermeiro com ênfase no foco gerencial destacando a

cirurgia robótica enquanto inovação cirúrgica, que exige uma prática multiprofissional, com resultados positivos tanto para a instituição quanto para o paciente. Mostrando que o trabalho da enfermagem envolve desde o controle de órtese e prótese, materiais especiais, montagem do robô e da sala, *docking* propriamente dito, além de ser responsabilidade da enfermeira a formação de equipes específicas para atuação na cirurgia robótica, adaptação dos serviços à tecnologia, além de abordar barreiras encontradas na implementação dos serviços: alto custo, especialização e treinamentos contínuos.^{11,16,17,18,20,21}

O estudo *A3* identifica os fatores que interferem na assistência de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia robótica, dividindo-os em três temas principais e duas categorias dentro de cada tema: a inovação cirúrgica com percepção e fluxo de trabalho do enfermeiro; a prática interprofissional com o trabalho em equipe e padrões; e os resultados para o paciente e para o sistema. Os resultados indicam que a cirurgia robótica tem potencial para proporcionar melhores resultados aos pacientes quando realizado por equipes cirúrgicas eficientes e bem treinadas, destacando a importância de promover treinamentos constantes com as equipes que atuam na cirurgia robótica.¹⁶

A adaptação do serviço à tecnologia robótica é discutida no estudo *A7* que apresenta como resultado da análise de conteúdo, quatro categorias da seguinte forma: o treinamento, adaptação à tecnologia, a modificação de papéis e processo de adaptação e o futuro da enfermagem em Cirurgia Robótica Cirurgia. O estudo conclui que a falta de clareza sobre os papéis e responsabilidades dos enfermeiros de cirurgia robótica e a falta de arranjos para as condições de trabalho podem causar insatisfação profissional e conseqüentemente, levar ao afastamento do trabalho por inúmeros fatores.¹⁸

Uma das formas de diminuir a pressão entre as equipes que atuam na cirurgia robóticas é a capacitação para o exercício dessa função, o que traz segurança para atuação na área. O estudo *A5* versa sobre a necessidade de formar equipes específicas para atuação na robótica,

sendo fundamental ter uma equipe qualificada e especializada que preste atenção eficaz, eficiente e segura ao paciente, se mantendo atualizados quanto aos conhecimentos e iniciativas que ocorrem na área de enfermagem e robótica.¹⁷

O estudo *A9* aponta como solução para a necessidade de preparo de enfermeiros capacitados para atuarem na cirurgia robótica que isso já se inicie nos programas de residência em centro cirúrgico com treinamento por simulação com o manuseio do robô para residentes de enfermagem. Nesse formato de capacitação, o conhecimento cognitivo prévio associado a simulação da prática permite maior segurança ao profissional que inicia a execução da assistência na cirurgia robótica. A capacitação proposta foi satisfatória e atendeu às competências desejadas. O treinamento foi bem avaliado pelas residentes, devido à aquisição de conhecimento teórico e prático. A capacitação de profissionais especialistas em cirurgia robótica é um diferencial na residência de enfermagem de bloco cirúrgico.²⁰

A atuação da enfermagem no centro cirúrgico apresenta diversas frentes de trabalho para segurança e sucesso da intervenção cirúrgica. No estudo *A4* são abordados os diferentes tipos de trabalhos realizados pelo enfermeiro para possibilitar a realização do procedimento robótico, como a conferência de órteses, próteses e materiais especiais, a montagem do robô; calibração das óticas e além de realizar o levantamento mensalmente de indicadores robóticos assistenciais para controle de qualidade. A assistência de enfermagem na cirurgia robótica conversa com as novas técnicas e os desafios envolvidos no uso desses recursos, a fim de garantir a um procedimento cirúrgico bem-sucedido e, conseqüentemente, um tratamento eficaz, seguro e com menos riscos ao paciente.¹¹

Entretanto, apesar de ser uma novidade atrativa aos serviços existem dificuldades associadas a implementação dessa modalidade cirúrgica como podemos perceber no estudo *A10* que aborda as barreiras na implementação sendo considerada desafiadora devido à complexidade das próprias intervenções e dos contextos em que são implementadas como o

alto custo do processo, a necessidade de especialização, com constante treinamento para as equipes específicas para cirurgia robótica.²¹

Observa-se que o parte do trabalho do enfermeiro permeia vários campos nesse processo para viabilizar o serviço, identificando previamente as necessidades estruturais tanto no centro cirúrgico como no CME, ao mesmo tempo que terá que prever e prover os insumos e treinar e qualificar as equipes de enfermagem para atuar nesse novo cenário. Faz necessário que os papéis e responsabilidades dos enfermeiros frente essa nova tecnologia estejam bem estabelecidos e que a enfermagem consiga executar uma SAEP de forma crítica e eficaz agregando valor, qualidade e segurança para assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica ainda é muito voltada para questões de técnicas cirúrgicas, entretanto é possível observar um movimento tímido da enfermagem brasileira nos últimos anos, com discretas publicações sobre a atuação da enfermagem frente à cirurgia robótica.

O estudo foi limitado pela precária existência de artigos que abordem o processo de enfermagem em si, entretanto há espaço para o processo de trabalho da enfermagem inserido no contexto da cirurgia robótica.

Ressalta-se a importância do direcionamento do olhar para a ferramenta que traz respaldo técnico-científico às ações da profissão publicizando suas experiências e auxiliando na construção da enfermagem enquanto ciência.

REFERÊNCIAS

1.Costa AMOM, Santos LBS, Castro MLM, Coelho WV, Amorim EH, Cruz RAO. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. [Internet]. 2018. [Acesso em 02 de Out 2021]. Vol.23, n.2, pp.165-169. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf.

2. Ribeiro E, Ferraz K, Duran E. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC* [Internet]. 2017 Dez 19; [Acesso em 01 Out 2021]; 22(4): 201-207. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasil: Portal COFEn; 2009 [acesso em 10 set. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html
4. Santana, RF. Sistematização da Assistência de Enfermagem uma invenção brasileira? *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Ago/Dez 2019; [Acesso em 01 Out 2021]; 8(2):1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.4249>
5. 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. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017.
6. Leoni-Scheiber C, Mayer H, Müller-Staub M. Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient' characteristics: A cross-sectional study. *Nurs Open*. [Online] 2019; [cited 2021 Oct.14] 7(1):419-429. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.405>
7. Pinto E, Lunardi L, Treviso P, Botene D. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. **Revista SOBECC** [Internet]. 2018 Abr 1; [Acesso em 01 Out 2021]; 23(1): 43-51. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/378>
8. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. *Rev Bras Enferm*. [Online] 2019; [cited 2021 Oct.14] 72(3): 795-800. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>
9. Meneses R de O, Matos LC, Eleuterio T de A, Fassarella CS, Pinheiro D dos S, Benjamim GPC. Hospital health profile of patients undergoing robotic surgery: a retrospective observational study. *RSD* [Online]. 2021Mar.15 [cited 2021 Oct.14];10(3):e23310313092. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13092>
10. Silva FF e, Santos PF dos, Dalto APP, Granadeiro D da S, Granadeiro RM de A, Melo NGS de, Passos JP. Autonomia e gerenciamento do enfermeiro no serviço de cirurgia robótica. *Saud Coletiv (Barueri)* [Internet]. 29º de outubro de 2020 [Acesso em 01 Out 2021]; 9(51):1954-8. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/182>
11. Raposo SSV, Sousa TV, Melchior LMR, Almeida MAR, Santos TNS, Moraes-Filho IM. A atuação da enfermagem na cirurgia robótica: um relato de experiência. *REVISIA*. [Internet]. 2020; [Acesso em 01 Out 2021]; 9(4): 725-30. Disponível em <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p725a730>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a Edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2019
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008; [Acesso em 01 Out 2021] 17(4):758-64. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>
14. Ângelo C, Silva É, Souza A, Bonfim I, Joaquim E, Apezato M. Posicionamento cirúrgico em cirurgia robótica pediátrica: relato de experiência. **Revista SOBECC** [Internet]. 2020 Jun 25; [Acesso em 01 Jul 2021]; 25(2): 120-123. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/581>

15. Souza, B.L.; Souza, M.D.G.; Moroni Primo, C.S.; Barros, N.K.R.O.; Carmo, T.G.; Moura, A.C.; Lesões de pele ocasionadas por procedimento robótico versus aberto. *Revista Nursing* [Internet]. 2021; [Acesso em 01 Out 2021]; 24 (277): 5775-5779. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5775-578>
16. Schuessler Z, Stiles AS, Mancuso P. Perceptions and Experiences of Perioperative Nurses and Nurse Anesthetists in Robotic assisted Surgery. *Journal of Clinical Nursing*, [Online] 2020 [cited 2021 Oct.14] 29; 60-74. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15053>
17. Pérez Valero, Sandra; Cuadros Rivera, Vanesa; Torrego Barroso, Nuria. Protocolo de actuación de enfermería quirúrgica en cirugía robótica. *Index de Enfermería* [online]. 2019; [Acesso em 01 Oct 2021]; 28(4): 214-8. ISSN 1699-5988. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12445>
18. Uslu Y, Altınbaş Y, Özercan T, van Giersbergen MY. The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. *Int J Med Robot.* [Online] 2019; [cited 2021Oct.14] 15(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/rcs.1996>
19. Angelo C, Pachioni C, Joaquim E, da-Silva E, dos-Santos G, Bonfim I, Guimarães G, Bussolotti R. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. *Revista SOBECC* [Internet]. 2017 Set 15; [Acesso em 01 Out 2021]; 22(3): 152-160. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/221>
20. Sousa C, Bispo D, Cunha A. Capacitação em cirurgia robótica no programa de residência em enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC* [Internet]. 2016 Dez 20; [Acesso em 01 Out 2021]; 21(4): 198-202. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/27>
21. Servaty R, Kersten A, Brukamp K, et al. Implementation of robotic devices in nursing care. Barriers and facilitators: an integrative review. *BMJ Open* [Online]. 2020; [cited 2021Oct.14].10:e038650. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038650>

4.2 **Produto 2: Artigo** - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória na cirurgia robótica: Elaboração e validação de instrumento eletrônico.

Artigo submetido à apreciação da Revista Brasileira de Enfermagem em 04/11/2022.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Elaboração e validação de
instrumento eletrônico**

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um instrumento do tipo eletrônico para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica. **Método:** Estudo aplicado e de produção de um instrumento eletrônico para operacionalização da SAEP em pacientes submetidos à cirurgia robótica. Desenvolvido em quatro fases, Levantamento do conteúdo, elaboração textual, validação do conteúdo pelo grupo de juízes especialistas e público alvo e elaboração do layout do instrumento eletrônico. **Resultados:** Participaram onze juízes especialistas e sete avaliadores do público alvo. Para validação utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com ponto de corte em 0,78. O IVC total do instrumento após avaliação foi de 0,90 pelos juízes especialista e 0,88 pelo público alvo. **Conclusão:** A ferramenta construída se mostrou satisfatória para realização da SAEP. A construção do instrumento foi embasada na literatura científica atualizada e validada pelos juízes especialistas e público alvo.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Estudo de Validação.

Descriptors: Perioperative Nursing; Nursing Care; Perioperative Care; Robotic Surgical Procedures; Validation Study.

Descriptor: Enfermería Perioperatoria; Atención de Enfermería; Atención Perioperatoria; Procedimientos Quirúrgicos Robotizados; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico vem acompanhado do aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas com o passar dos anos, sendo em muitos casos a única opção de tratamento para os pacientes. O uso de tecnologias para realização de cirurgias minimamente invasivas tem evoluído muito chegando na era da cirurgia robótica⁽¹⁻³⁾.

A cirurgia robótica é definida como uma tecnologia minimamente invasiva, de alta precisão em que o cirurgião atua através do console que fica distante do paciente, essa modalidade cirúrgica consegue fornecer os benefícios da cirurgia minimamente invasiva, através da imagem tridimensional, possibilitando que o cirurgião realize procedimentos muito mais precisos associados a estabilidade da imagem, diminuindo a interferência das mãos do cirurgião como no caso dos tremores e da mobilidade da instrumentação, principalmente em campos operatórios de espaços restritos^(3,4).

No Brasil, a tecnologia robótica chegou em 2008 em São Paulo. A incorporação dessa tecnologia à rotina de qualquer Hospital exige adequações nas instalações físicas do centro cirúrgico para acomodar o robô, nas instalações da CME, como também é necessário o treinamento das equipes médicas e de enfermagem para estarem habilitados à manipulação do robô. Assim, se faz necessário a constante atualização dos enfermeiros que atuam em perioperatórios, assim como outros membros da equipe cirúrgica, sobre as novas tecnologias, técnicas e instrumental envolvidos no uso desses recursos para garantir uma assistência de qualidade⁽²⁻⁴⁾.

A participação do enfermeiro é essencial para a realização da cirurgia, em especial no intraoperatório. Atuando de forma proativa no planejamento do sistema robótico e na provisão dos insumos e dos equipamentos necessários à especialidade que será operada, sem esquecer dos processos assistenciais e da segurança do paciente^(5,6).

Em que pese este fato, alguns desafios são enfrentados neste cenário: o desenvolvimento de novas competências; a formação de equipe de enfermagem qualificada e especializada frente às inovações tecnológicas no campo da robótica; o conhecimento e aplicação sobre o *checklist* de cirurgia segura; e a minimização dos riscos e complicações relativas ao procedimento^(1,5).

Com isso a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) auxilia na prestação de uma assistência segura e de qualidade. A aplicação de sua metodologia organiza e sistematiza a prática com base científica, direcionando aos problemas identificados no paciente no período perioperatório^(7,8).

Entende-se que a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico no período perioperatório é recente, mas de suma importância por se apresentar como um novo campo de prática assistencial^(1,8).

Sendo assim, questiona-se: "O desenvolvimento de um instrumento validado facilitaria a aplicação da SAEP frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica?".

OBJETIVO

Desenvolver e validar um instrumento do tipo eletrônico para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) com parecer anexado na submissão do manuscrito. Foram respeitados a Resolução nº 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução nº 510/16 por tratar-se de pesquisa conduzida em ambiente *on-line*, de acordo com as diretrizes de ética nacionais^(9,10).

O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio *on-line*, obtendo a concordância de todos antes do início da coleta de dados.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo aplicado e de produção de um instrumento eletrônico, seguindo o conceito de Pressman para desenvolvimento de software⁽¹¹⁾. O estudo foi idealizado para ser desenvolvido em quatro etapas: 1-levantamento do conteúdo, 2-elaboração textual, 3-validação do conteúdo pelo grupo de juízes especialistas e público alvo, 4-elaboração do layout do instrumento eletrônico. O estudo seguiu as diretrizes SQUIRE 2.0 para melhoria dos padrões de qualidade e diretrizes metodológicas para as publicações⁽¹²⁾.

O desenvolvimento do estudo ocorreu entre fevereiro de 2022 a agosto de 2022.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

O instrumento tecnológico criado passou por dois grupos de avaliadores. O primeiro deles diz respeito à especialista na área de centro cirúrgico e/ou assistência de enfermagem a cirurgia robótica e que tinham experiência na aplicação da SAEP naquele ambiente. Para este

grupo, os critérios de inclusão estabelecidos são: Graduados em Enfermagem; com especialização, ou mestrado ou doutorado em centro cirúrgico ou em cirurgia robótica; e atuando na área.

O segundo o grupo, formado pelos enfermeiros do serviço, o público alvo foi convidado para também avaliar o instrumento. Para compor este grupo utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: Graduados em Enfermagem; que atuam no Centro Cirúrgico do hospital escolhido como cenário do estudo; e que tenham um mínimo de 3 meses de atuação no setor.

Protocolo do estudo

Considerou-se a seguinte classificação para dividir em dois grupos os juízes: 1) juízes de Conteúdo/ juízes especialistas (profissionais com *expertise* na temática abordada) e 2) público alvo (enfermeiros do serviço). É importante para a validação do conteúdo, que os juízes fossem qualificados à avaliar a relevância e representatividade do conteúdo a compor a tecnologia⁽¹³⁾.

A literatura científica recomenda o número mínimo deve ser de 05 (cinco) especialistas, sendo assim, contou-se com a participação de 11 juízes especialistas e 07 do público alvo respeitando o número recomendado de avaliadores⁽¹⁴⁾.

Para o recrutamento dos especialistas o método utilizado foi de amostragem intencional. Foi enviado por correio eletrônico para os grupos de estudos na área nas universidades, grupos de profissionais de centro cirúrgico em *WhatsApp* do *kit* para coleta de dados composto de: da carta convite, o *link* de acesso do instrumento via *Google Forms* onde estava inserido o TCLE, a base textual elaborada (instrumento da SAEP) e o formulário para validação do conteúdo⁽¹⁵⁾.

Os juízes tiveram o prazo de vinte dias corridos para responder o formulário via *link* de acesso, o tempo estimado de preenchimento foi em torno de 10 a 20 minutos, aqueles que não respeitarem o prazo foi feito um novo contato, esclarecendo sobre a importância da participação e avaliação, bem como concessão de mais 05 (cinco) dias. Após esse prazo, o formulário realizado pelo *Google Forms* foi fechado.

Análise dos resultados e estatística

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento via *Google Forms* dividido em duas partes, parte I com dados referentes à caracterização e experiência profissional dos juízes e a parte II contendo as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos para validação de conteúdo.

Os dados coletados foram armazenados e organizados no Microsoft Excel®, versão 11.0. Utilizou-se da estatística descritiva para análise das variáveis sociais e profissionais dos juízes especialistas e do público alvo, sendo fundamentados na literatura pertinente sobre o assunto.

O instrumento de validação organizado, foi construído tomando como base na Escala de *Likert* que se refere a uma técnica de classificação constando várias declarações (itens) que expressam um ponto de vista sobre um tópico, utilizando os seguintes graus de valoração: 1 = Inadequado, 2 = Parcialmente adequado, 3 = Adequado, 4 = Totalmente adequado.

Para que o instrumento eletrônico seja validado deverá apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78 (figura 1). O IVC mede a proporção de concordância sobre os itens avaliados do instrumento. O IVC é calculado por meio do somatório de concordância dos itens avaliados como 3 = Adequado e 4 = Totalmente adequado dividido pelo total de respostas, como é ilustrado na figura 1⁽¹⁴⁾.

Figura 1. Fórmula para cálculo do IVC

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" e "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

O instrumento da coleta dos dados refere-se à um formulário pré-estabelecido, contendo perguntas referentes à avaliação do conteúdo quanto à compreensão, coerência das informações, linguagem, apresentação e layout, facilidade de manuseio, com itens distribuídos em três blocos e um Campo para comentários gerais e sugestões⁽¹⁶⁾.

1. Bloco 1 – Objetivos - referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia, com 7 itens avaliativos.
2. Bloco 2- Estrutura e Apresentação – Refere-se a forma de apresentar as informações no instrumento. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação, com 8 itens avaliativos.
3. Bloco 3- Relevância – Refere-se as características que avalia o grau de significação do material assistencial apresentado, com 3 itens avaliativos.

A validação do conteúdo ocorreu de cada item pertencente a cada bloco isoladamente, para após ser realizado o IVC de cada bloco isolado, e por fim o IVC total para o instrumento como todo.

RESULTADOS

Caracterização dos juízes especialista

Na Tabela 1 pode ser visualizada a caracterização dos juízes especialistas que participaram da validação do instrumento. Ao analisar os dados pode-se destacar que dos 11 juízes especialistas, todos são do sexo feminino. Em relação a faixa etária, verifica-se que há maior prevalência entre 31 a 40 anos com 63,6% dos participantes, seguida de 18,2% para a faixa de 51 – 60 anos, enquanto que as faixas etárias de 41-50anos e 61 anos ou mais apresentaram-se com 9,1% cada um respectivamente.

No que diz respeito a titulação, foi prevalente 54,5% de especializados, seguido de 27,3% com doutorado e 18,2% com mestrado na área. No que diz respeito a especialização em centro cirúrgico e/ou cirurgia robótica 81,8% afirmaram possuir, enquanto que apenas 2 juízes (18,2) afirmam não possuir. Observou-se que com relação ao tempo de experiência profissional 45,4% dos juízes apresentam entre 10-20 anos, seguido de mais de 30 anos com 27,3%, seguidos de 0-5 anos, 5-10 anos e 20-30 anos com 9,1% cada um respectivamente.

Com relação área de trabalho, a maioria 36,4% dedica-se à área gerencial, seguido da área assistencial e ensino/pesquisa com 27,3% cada, com apenas uma (9%) atuando na área comercial. 63,6% atuam na rede pública, enquanto que 36,4% atuam na rede privada.

Quando questionados sobre a participação anterior com construção e/ou validação de instrumento 81,8% haviam trabalhado anteriormente, enquanto que apenas 2 (18,2%) referiu não ter experiência anterior.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos juízes especialistas. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

Variáveis	Juízes especialistas	
	f	%
Sexo		
Feminino	11	100
Faixa etária		
31 – 40 anos	7	63,6
41 – 50 anos	1	9,1
51 – 60 anos	2	18,2
61 anos ou mais	1	9,1
Titulação		
Especialização	6	54,5
Mestrado	2	18,2
Doutorado	3	27,3
Tempo de experiência profissional		
0 – 5 anos	1	9,1
5 – 10 anos	1	9,1
10 – 20 anos	5	45,4
20 – 30 anos	1	9,1

Mais de 30 anos	3	27,3
Possui especialização em Centro cirúrgico e/ou em Cirurgia Robótica?		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2
Área de Trabalho		
Assistencial	3	27,3
Gerencial	4	36,4
Ensino e/ou pesquisa	3	27,3
Comercial	1	9,0
Instituição em que trabalha		
Pública	7	63,6
Privada	4	36,4
Experiência anterior com construção e ou validação de instrumento?		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2

f-frequência absoluta; %-percentual;

Caracterização do público alvo

Na tabela 2 são apresentados os dados dos 7 enfermeiros do serviço, público alvo, que participaram da validação do instrumento. Dos 07 avaliadores do público alvo, todos também são do sexo feminino. A faixa etária prevalente foi entre 31 a 40 anos com 57,2% dos participantes, seguido de 42,8% entre 41-50anos.

Tabela 2. Perfil socioeconômico do público alvo. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

Variáveis	Público alvo	
	n	%
Sexo		
Feminino	7	100
Faixa etária		
31 – 40 anos	4	57,2
41 – 50 anos	3	42,8
Titulação		
Especialização	6	85,7
Mestrado	1	14,3
Tempo de experiência profissional		
5 – 10 anos	4	57,2
10 – 20 anos	2	28,5
20 – 30 anos	1	14,3
Possui especialização em Centro cirúrgico e/ou em Cirurgia Robótica?		
Sim	5	71,5
Não	2	28,5
Área de Trabalho		
Assistencial	6	85,7
Gerencial	1	14,3
Instituição em que trabalha		
Pública	7	100

Privada	-	
Experiência anterior com validação de instrumento?		
Sim	1	14,3
Não	6	85,7

f- frequência absoluta; %-percentual;

No que diz respeito a titulação 85,7% dos avaliadores são especializadas na área, enquanto que apenas 1 avaliador (14,3%) possui mestrado. Quando questionados em relação a especialização em centro cirúrgico e/ou em cirurgia robótica 71,5% afirmaram possuir, seguido de apenas 2 responderam não possuir.

Com relação à área de trabalho, a maioria dedica-se a área assistencial com 85,7%, com apenas uma com atuação na área gerencial. Todas referem trabalhar na rede pública. E quando questionado sobre a participação anterior com construção e/ou validação de instrumento apenas uma (14,3%) havia trabalhado anteriormente, enquanto que 85,7% relataram nunca terem trabalhado antes com validação de conteúdo.

Validação do conteúdo do instrumento pelos especialistas e público alvo

Para validação do instrumento utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com ponto de corte em 0,78. Para o cálculo do IVC adotou-se três abordagens: primeira, o cálculo do conteúdo para cada item pertencente a cada bloco isoladamente (ICVi), considerando o número de juízes que avaliaram o item como totalmente adequado e adequado; segundo, foi realizado o cálculo do conteúdo para cada bloco isolado (IVCb), e por fim, para a terceira abordagem, avaliou-se o instrumento como um todo pela média da proporção dos itens avaliados como totalmente adequado e adequado pelos número de avaliadores, (IVCt)⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que os itens avaliados com “2” (parcialmente adequado) ou “1” (inadequado) foram analisados e corrigidos.

Inicialmente, os Juízes especialistas e o público alvo avaliaram o bloco 1, que se referia ao objetivo do instrumento, no que diz respeito aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia com 7 itens, dados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Validação de conteúdo pelos juízes especialistas e público alvo. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

Itens avaliados	IVC	
	Juízes Especialista	Público Alvo

1.1 Bloco 1: Objetivos	0,89	0,91
1.1 O texto está compatível com o público-alvo, contemplando a SAEP.	0,9	0,85
1.2 O conteúdo abordado é adequado para realização da SAEP no período perioperatório de cirurgia robótica.	0,9	0,85
1.3 Orientações apresentadas são necessárias e foram abordadas corretamente.	0,9	1
1.4 Provoca mudança de comportamento e atitudes.	0,9	1
1.5 As informações são atualizadas.	0,81	1
1.6 O conteúdo atende a proposta do trabalho	0,9	0,72
1.7 É possível de ser aplicado na prática	0,9	1
2.2 Bloco 2: Estrutura e Apresentação	0,87	0,83
2.1 A tecnologia do tipo de aplicativo é apropriada para auxiliar na SAEP no período perioperatório de cirurgia robótica.	1	0,83
2.2 A linguagem está adequada ao público-alvo.	0,9	1
2.3 As informações estão apresentadas de forma clara e objetivas	0,9	1
2.4 O instrumento tem tamanho adequado, ou seja, não é cansativo.	0,6	0,42
2.5 A formatação está adequada (letra, tamanho, espaço) é adequado.	0,9	0,85
2.6 O tamanho e a cor das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado.	0,9	0,66
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	0,9	1
2.8 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	0,9	0,85
3.3 Bloco 3: Relevância	1	0,95
3.1 O material contempla os assuntos necessários para realizar a SAEP	1	0,85
3.2 O instrumento está adequado para ser usado por qualquer Enfermeiro com experiência em Centro Cirúrgico e/ou cirurgia robótica?	1	1
3.3 O instrumento contempla e integra os principais pontos da assistência ao paciente no período perioperatório?	1	1
IVC total do instrumento	0,9	0,88

IVC- Índice de Validade do Conteúdo

Quanto ao objetivo/proposito do instrumento o mesmo foi considerado validado, já que quando avaliado isoladamente o IVCi variou de 0,81 a 1,0 entre os avaliadores e quando avaliado o bloco inteiro atingiu IVCb1 de 0,89 pelos juizes de especialistas e 0,93 pelo público alvo, valores bem acima do ponto de corte estabelecido.

Seguido da avaliação do bloco 2, que fala sobre a estrutura e apresentação, onde referem-se a forma de apresentar as informações no instrumento. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação com 8 itens., dados apresentados na Tabela 3.

No que diz respeito a estrutura e apresentação do instrumento, o mesmo foi considerado validado, já que quando avaliado o bloco inteiro atingiu IVCb1 de 0,87 pelos juizes de especialistas e 0,83 pelo público alvo, valores acima do ponto de corte estabelecido. Entretanto, quando avaliado isoladamente o IVCi variou de 0,42 a 1,0 entre os avaliadores.

O item 2.4 “O instrumento tem tamanho adequado, ou seja, não é cansativo” tem o IVCi de 0,60 entre os juízes especialistas e 0,42 entre o público alvo, contudo o instrumento proposto para avaliação contempla a junção de 3 folhas de impressos institucionais que precisavam ser atualizados e adequados aos padrões sugeridos na literatura, como recomendações de boas práticas, entretanto após avaliação, foi possível reduzi-lo à 3 folhas como já utilizado pela instituição, só que versão atualizada.

Com relação ao item 2.6 “O tamanho e a cor das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado” teve o IVCi pelos público alvo de 0,66, sendo revisado e corrigido. Apesar desses dois itens terem IVCi isoladamente abaixo do ponto de corte estabelecido o mesmo não teve impacto na avaliação do bloco 2 integralmente, sendo o mesmo validado nesse estudo.

E por fim a avaliação do bloco 3, que a busca avaliar a relevância do instrumento, referindo-se as características que avaliam o grau de significação do material assistencial apresentado com 3 itens, dados apresentados na Tabela 3.

No que tange à relevância do instrumento, o mesmo foi validado, tendo apresentado IVCi variou entre 0,85 e 1,0 pelos avaliadores e quando avaliado o bloco inteiro apresentou IVCb3 de 1,0 pelos juízes especialista e de 0,95 pelo público alvo.

Por fim, foi calculado o IVCT do instrumento integral, apresentado valores na Tabela 3, após avaliação o IVCT foi de 0,90 pelos juízes especialista e 0,89 pelo público alvo, sendo considerado um instrumento validado por ambos os grupos de avaliadores.

DISCUSSÃO

Para construção do instrumento buscou-se na literatura estudos mais atuais sobre a temática, com propostas de itens avaliativos para construir uma ferramenta que venha auxiliar na assistência perioperatória deixando-a mais integral, individualizada e segura.

Essa preocupação também se estendeu para o processo de validação do instrumento proposto, para que o mesmo fosse realizado por profissionais de notório saber na temática, para que dessa forma pudessem construir de forma consistente na construção dessa ferramenta, para que tenha um maior rigor científico, e alcance o objetivo proposto⁽¹⁷⁻²¹⁾.

Verificou-se que a maioria dos juízes especialistas possuíam especialização na área, seguidos de doutorado e mestrado, com tempo de experiência profissional que variou de 10 a 30 anos para aproximadamente 72,7% dos avaliadores, e 81,8% dos juízes tinham experiência com construção e validação de instrumento, características essas que conferem bagagem e respaldo técnico-científico, para de forma sólida contribuir com o estudo.

Poucas sugestões foram apontadas pelos juízes especialistas, elas foram cuidadosamente avaliadas e analisados de acordo com estudos científicos e boas práticas recomendadas sobre a temática, sendo realizadas as modificações, quando necessário.

Buscou-se que o instrumento proposto fosse validado também pelos enfermeiros do serviço, chamado de público alvo, para que mesmo possa ser inserido da melhor maneira possível na rotina do serviço, como facilitador da sua futura implementação e adesão da parte dos enfermeiros principalmente, com a aproximação dos mesmos aos diagnósticos de enfermagem^(20,21).

Entre os avaliadores do público alvo a grande maioria, 85,7%, eram especializados na área, tempo de experiência profissional variou de 5 a 20 anos para 85,7% dos enfermeiros, características que conferem bagagem profissional para realizar a avaliação, apesar de apenas um enfermeiro do serviço já ter trabalhado com validação de instrumento.

Limitações do Estudo

Uma das limitações do estudo foi identificar um movimento tímido da enfermagem brasileira na publicação de artigos nacionais que abordassem a validação de instrumento para SAEP, demonstrando, assim, a necessidade de mais pesquisas na área da enfermagem sobre robótica.

Contribuições para a Enfermagem e Saúde

O estudo contribui para a prática de enfermeiros atuantes na assistência perioperatória, destacando a importância da enfermagem direcionar o olhar para a ferramenta que traz respaldo técnico-científico para as ações que é a SAEP nas publicações. Nesse sentido, se faz necessário o desenvolvimento de ferramentas que venham auxiliar na assistência direta ao paciente no cuidado aos pacientes cirúrgicos submetidos a cirurgia robótica.

CONCLUSÕES

Os objetivos do estudo foram alcançados, sendo criado um instrumento eletrônico, fundamentado em uma extensa revisão de literatura, juntamente com as experiências vivenciadas pelos avaliadores e pela pesquisadora.

O IVCT do instrumento de forma geral foi de 0,90, quando avaliado pelos juízes especialista e 0,89 quando pelo público alvo, sendo um instrumento válido para o que se propunha.

O instrumento construído se mostrou perfeitamente aplicável para auxiliar a implementação da SAEP para as condições proposta no estudo, com o objetivo de proporcionar um cuidado individualizado, integral, com qualidade e segurança.

Destaca-se a importância de que o enfermeiro se atualize acerca das tecnologias inovadoras, como a cirurgia robótica, para promover seus atos de cuidados da melhor maneira.

REFERÊNCIAS

1. 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. 8ª ed. São Paulo: SOBECC, 2021.
2. Pinto EV, Lunardi LS, Treviso P, Botene DZ de A. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. Rev SOBECC [Internet].2018;23(1):43-51. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010008>
3. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):795-800. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>
4. Meneses R de O, Matos LC, Eleuterio T de A, Fassarella CS, Pinheiro D dos S, Benjamim GPC. Hospital health profile of patients undergoing robotic surgery: a retrospective observational study. RSD [Internet]. 2021;10(3):e23310313092. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13092>
5. Raposo SSV, Sousa TV, Melchior LMR, Almeida MAR, Santos TNS, Moraes-Filho IM. A atuação da enfermagem na cirurgia robótica: um relato de experiência. REVISA. 2020; 9(4): 725-30. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p725a730>
6. Silva FF e, Santos PF dos, Dalto APP, Granadeiro D da S, Granadeiro RM de A, Melo NGS de, Passos JP. Autonomia e gerenciamento do enfermeiro no serviço de cirurgia robótica. SaudColetiv (Barueri). 2020; 9(51):1954-8. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1954-1958>
7. Domingos CS, Boscaroli GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. Enfermería Global, 2017. Vol.16. p.603. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061>.
8. Costa AMOM, Santos LBS, Castro MLM, Coelho WV, Amorim EH, Cruz RAO. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. [Internet]. 2018. Vol.23, n.2, pp.165-169. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013a.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.
11. Pressman, RS. Engenharia de software. 6ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
12. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. BMJ Qual Saf. 2016;25(12):986-92. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>

13. Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(2):780-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 16(7):3061-3068, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
15. Polit DR, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
16. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias Educacionais em Foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.
17. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dod RCMt, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene* [Internet]. 2013; 14(6): 1160-1167. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419012>
18. Lima MA, Pagliuca LMF, Nascimento JC, Caetano JA. Virtual guide on practical ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):281-7. <https://10.1590/S0080-623420140000200013>
19. Guimaraes EMR, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DRG, Rolim KMC. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210952. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0952pt>
20. Leoni-Scheiber C, Mayer H, Müller-Staub M. Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient' characteristics: A cross-sectional study. *Nurs Open*. [Online] 2019; 7(1):419-429. <https://doi.org/10.1002/nop2.405>
21. Santana, RF. Sistematização da Assistência de Enfermagem uma invenção brasileira? *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Ago/Dez 2019; 8(2):1-2. <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.4249>

4.3 Produto 3. Produção tecnológica - Máscara do instrumento validado e layout do instrumento eletrônico.

Resumo

Máscara do instrumento validado e layout do instrumento eletrônico.

Laís Vilanova Tavares Vitoriano¹, Daniel Aragão Machado¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Objetivo: Elaborar máscara do instrumento validado para implantação em prontuário digital e construir layout do protótipo do instrumento eletrônico para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) em cirurgia robótica. **Tipologia/Estratificação do produto:** caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto tecnológico com base no instrumento validado para confecção do layout do protótipo do instrumento eletrônico e máscara para implantação em prontuário digital. **Método:** Produto fruto do estudo aplicado e de produção de um instrumento eletrônico, desenvolvido em quatro fases, levantamento do conteúdo, elaboração textual, validação do conteúdo pelo grupo de juízes especialistas e público alvo e elaboração do layout do instrumento eletrônico através da [https://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/centro_cirurgico - saep](https://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/centro_cirurgico_saep). **Resultados:** O instrumento foi validado, construído com base conceitual na literatura científica atualizada e emboas práticas recomendadas, se propondo a auxiliar na operacionalização da SAEP. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** Nesse sentido, espera-se que a após a conclusão o instrumento eletrônico validado seja incorporado ao novo prontuário digital que está em fase de implementação no serviço e desta forma possa atuar como ferramenta de apoio para realização da SAEP resultando numa assistência individualizada, mais segura e de qualidade aos pacientes cirúrgicos submetidos a cirurgia robótica durante o período perioperatório.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Estudo de Validação.

Descriptors: Perioperative Nursing; Nursing care; Robotic Surgical Procedures; Validation Study.

Disponível em: <https://zenodo.org/record/7632657#.Y-p8bK3MK5c>

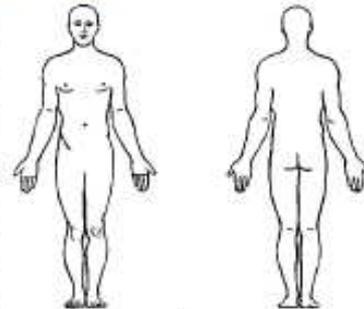
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7632657>

Máscara do instrumento validado

HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME:	NIP:
DATA DE NASCIMENTO: / /	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO
SETOR: ENFERMARIA <input type="checkbox"/> CTI/UC <input type="checkbox"/> SAE <input type="checkbox"/> AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> OUTROS	IDADE:
LEITO:	
2. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENFERMARIA	
CIRURGIA PROPOSTA:	DATA: / /
POSSUI TCLE PARA: CIRURGIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	JEJUM DESDE:
SINAIS VITAIS: PA: X mmHg FC: bpm FR: irpm TEMP: C HORA:	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO: KG ALTURA: CM	
BANHO REALIZADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COM: SABONETE <input type="checkbox"/> CLOREXIDINA DEGERMANTE <input type="checkbox"/> OUTROS	
REALIZOU TRICOTOMIA: NÃO <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> LOCAL	PREPARO INTESTINAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/>
ALERGIAS: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE: MACA <input type="checkbox"/> CADEIRA <input type="checkbox"/>	PRÉ-ANESTÉSICO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
ENCAMINHADO AO CC EM DATA: / /	RISCO DE QUEDA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
ENCAMINHADO POR:	
3. TRANSOPERATÓRIO – ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO	
HORA DE ENTRADA NO C.C: / /	DATA: / /
TCLE PARA: CIRURGIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	RECEBIDO POR:
EXAMES PREOPERATÓRIOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	JEJUM: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
RETIRADA DE PRÓTESE DENTÁRIA, ADORNOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> SEM ACESSO <input type="checkbox"/> PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> PROFUNDO LOCAL:	
PERTENCES: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM - SE SIM, ARRECADAR	PA: / MMHG
PACIENTE CONFIRMOU NOME COMPLETO, SÍTIO CIRÚRGICO, PROCEDIMENTO E TCLES: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
ENCAMINHADO A SALA N.º	HORA:
POR:	
4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> RISCO DE HIPOTERMIA <input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO POR BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO <input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA <input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DO VOLUME DE LÍQUIDOS <input type="checkbox"/> MEDO <input type="checkbox"/> CONHECIMENTO DEFICIENTE <input type="checkbox"/> RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> FORNECER INFORMAÇÃO SOBRE PROCEDIMENTO NA SO <input type="checkbox"/> AUXILIAR O ANESTESISTA DURANTE INTUBAÇÃO E EXTUBAÇÃO <input type="checkbox"/> AQUECER COM COBERTORES, E /OU MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> EVITAR DERRAMAMENTO DE LÍQUIDO NO BISTURI E NA PLACA NEUTRA <input type="checkbox"/> PROTEGER O CORPO DO CONTATO COM AS PARTES METÁLICAS <input type="checkbox"/> UTILIZAR DISPOSITIVOS DE POSICIONAMENTO <input type="checkbox"/> MANTER MACA TRAVADA E AVALIAR USO DA FAIXA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> UTILIZAR TÉCNICAS ASSÉPTICAS DURANTE O PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> REALIZAR A TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA MACA PARA MESA SEM PUXAR OU EMPURRAR <input type="checkbox"/> OBSERVAR SINAIS VITAIS (PA, FC, SPO2) <input type="checkbox"/> OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> MONITORAR A OCORRÊNCIA DE SANGRAMENTO EVIDENTE <input type="checkbox"/> AJUDAR O PACIENTE A LIDAR COM A SITUAÇÃO <input type="checkbox"/> AUMENTAR O CONFORTO FÍSICO, OFERECER COBERTORES
ASS OF ENFERMEIRA:	
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	
CIRURGIA PROPOSTA:	SÍTIO DEMARCADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
PACIENTE CONFIRMOU NOME COMPLETO, SÍTIO CIRÚRGICO, PROCEDIMENTO E TCLES: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
POSSUI TCLE ASSINADO PARA: CIRURGIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
ALERGIAS: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	JEJUM: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
EXAMES DE IMAGEM: <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> EXAME LABORATORIAL <input type="checkbox"/> OUTROS	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RISCO DE ASPIRAÇÃO/ VIA AÉREA DIFÍCIL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MATERIAL DE VIA AÉREA DIFÍCIL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500ML (7ML/KG EM CRIANÇA)? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	RESERVA DE HEMODERIVADOS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
NECESSITA DE VAGA DE UNIDADE FECHADA? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> SE SIM, UPO <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> UPG <input type="checkbox"/>	
5. PERÍODO INTRAOPERATÓRIO NA SALA DE CIRURGIA	
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA	
TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CONFIRMADA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PROCEDIMENTO, SÍTIO CIRÚRGICO E LATERALIDADE CONFIRMADAS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MIN? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
CONTAGEM DE INSTRUMENTAL? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTAGEM DE COMPRESSAS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
OPME EM SALA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	INDICADORES DE ESTERILIZAÇÃO VALIDADO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
ALGUMA ETAPA CRÍTICA CIRÚRGICA E/OU ANESTÉSICA PREVISTA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

6. DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO						
CIRCULANTE:			INSTRUMENTADOR:			
CIRURGIÃO:						
EQUIPE ANESTÉSICA:						
PERFUSIONISTA:			TÉC. DE RAIOS:			
HORA DE ENTRADA NA SO:			HORA DO TÉRMINO DA ANESTESIA:			
HORA DO INÍCIO DA ANESTESIA:			HORA DO TÉRMINO DA CIRURGIA:			
HORA DO INÍCIO DA CIRURGIA:			HORA DE SAÍDA DA SO:			
TIPO DE ANESTESIA: LOCAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL COM CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL SEM CATETER <input type="checkbox"/> BLOQUEIO:						
TRICOTOMIA: NÃO <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> LOCAL: _____			TEMPERATURA DA SO: _____			
DEGERMAÇÃO: CLOREXIDINA DEGERMANTE <input type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> :						
ANTISSEPSIA: CLOREXIDINA ALCOÓLICA <input type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> :						
POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: DORSAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> FOWLER <input type="checkbox"/> SEMI FOWLER <input type="checkbox"/> TRENDELENBURG <input type="checkbox"/> TRENDELENBURG INVERTIDO <input type="checkbox"/> LITÔMICA <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> RENAL <input type="checkbox"/> :						
BISTURI ELÉTRICO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> LOCAL DA PLACA? _____						
DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO DA PELE (COXINS)? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>						
LOCAL? SACRA <input type="checkbox"/> CALCÂNEOS <input type="checkbox"/> CABEÇA <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> TORÁCICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> :						
MEDIDAS PARA AQUECIMENTO? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> INFUSÃO VENOSA AQUECIDA <input type="checkbox"/> COBERTOR <input type="checkbox"/>						
ENF. ROBÓTICA:			CIRURGIÃO DO CONSOLE:			
HORA DO DOCKING:		HORA DO UNDOCKING:		SISTEMA ROBÓTICO: Si <input type="checkbox"/> Xi <input type="checkbox"/>		
GRAU DE CONTAMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO: LIMPO <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAM. <input type="checkbox"/> CONTAMINADO <input type="checkbox"/> INFECTADO <input type="checkbox"/>						
EQUIPAMENTOS? FAÇO <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/>						
MONITORIZAÇÃO/DISPOSITIVOS						
1. OXÍMETRO DE PULSO		COXINS NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
2. ELETRODOS		FAIXA DE RESTRIÇÃO NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
3. PRESSÃO NÃO INVASIVA		SONDA GÁSTRICA NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
4. PRESSÃO INVASIVA (PAM)		SONDA ENTERAL NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
5. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		SONDA VESICAL NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>				
6. ACESSO VENOSO CENTRAL		DRENO DE TÓRAX NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
7. PLACA NEURTA DO BISTURI		DRENO PENROSE NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
8. INCISÃO CIRÚRGICA		DRENO HEMOVAC NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
9. DRENO		DRENO BLAKE NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
10. GARROTE PNEUMÁTICO		DVP / DVE NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
INÍCIO: FIM:		FIO DE MARCAPASSO NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
SINAIS VITAIS	PA (MMHG)	FC (BPM)	FR (IRPM)	SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	TEMPERATURA (°C)	ASSINATURA
ENTRADA NA SO						
SAÍDA DA SO						
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA						
A CIRURGIA PROPOSTA FOI REALIZADA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SE, NÃO QUAL? _____						
REALIZADA CONTAGEM FINAL DE INSTRUMENTAL, COMPRESSA E AGULHAS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
DRENOS E EQUIPOS DATADOS E IDENTIFICADOS CORRETAMENTE? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
PEÇAS CIRÚRGICAS PARA EXAMES ESTÃO IDENTIFICADAS E COMPEDIDOS CORRESPONDENTES? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
HÁ ALGUM ASPECTO EM PARTICULAR PARA RECUPERAÇÃO E MANEJO NO RPA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
MATERIAL BIOLÓGICO? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>						
SE SIM: ANATOMIA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> CULTURA/LABORATÓRIO <input type="checkbox"/> CONGELAMENTO <input type="checkbox"/> SEPULTAMENTO <input type="checkbox"/>						
PACIENTE ENCAMINHADO DA SO PARA: RPA <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> UPO <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> UPG <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/>						
ENTREGUE PRONTUÁRIO COMPLETO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ENTREGUE EXAMES PREOPERATÓRIOS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
7. RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA – RPA						
ADMISSÃO NA RPA:			ADMITIDO POR:			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: LÚCIDO <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> TORPÓROSO <input type="checkbox"/>						
TIPO DE ANESTESIA: LOCAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> COM CATETER <input type="checkbox"/>						
QUEIXAS: DOR <input type="checkbox"/> ÊMESE <input type="checkbox"/> NAUSEAS <input type="checkbox"/> FRIO <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> TONTURA <input type="checkbox"/> SEM QUEIXAS <input type="checkbox"/>						
VIA AÉREA: AA <input type="checkbox"/> CATETER NASAL <input type="checkbox"/> MACRO <input type="checkbox"/> _____ L/MIN			SONDA GÁSTRICA: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
AV. PERIFÉRICO: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> LOCAL: _____			SONDA ENTERAL: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
AV. CENTRAL: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> LOCAL: _____			SONDA VESICAL: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
PAM: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> LOCAL: _____			COMPRESSOR DE MMII: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
DRENO: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> TIPO/LOCAL: _____			CURATIVO CIRÚRGICO: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
CARACTERÍSTICA DA SECREÇÃO: _____			CONDIÇÕES: _____			



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM										ASSINATURA			
PRESCRIÇÃO MÉDICO ANESTESISTA:													
										CARIMBO ANESTESISTA			
HORA/ SINAIS VITAIS	0'	15'	30'	45'	60'	1H30'	2H	3H	4H/ ALTA				
PA (MMHG)													
FC /PULSO													
SATURAÇÃO DE O2													
TEMPERATURA													
ESCALA DE ALDRETE E KROULIK													
PARÂMETRO	RESPOSTA	PONTOS	0'	15'	30'	45'	60'	1H 30'	2H	3H	4H / ALTA		
CONSCIÊNCIA	LÚCIDO E ORIENTADO NO TEMPO E NO ESPAÇO	2											
	DESPERTA, SE SOLICITADO	1											
	NÃO RESPONDE	0											
RESPIRAÇÃO	CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE	2											
	DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	1											
	APNEIA	0											
SATURAÇÃO DE O2	CAPAZ DE MANTER SATURAÇÃO DE O2 > 92%, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	2											
	NECESSITA DE O2 PARA MANTER A SATURAÇÃO > 90%	1											
	SATURAÇÃO DE O2 < 90%, COM SUPLEMENTAÇÃO DE O2	0											
CIRCULAÇÃO	PA COM VARIAÇÃO DE ATÉ 20% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	2											
	PA COM VARIAÇÃO DE 20% A 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	1											
	PA COM VARIAÇÃO ACIMA DE 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0											
ATIVIDADE MUSCULAR	MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS	2											
	MOVIMENTA 2 MEMBROS	1											
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDO	0											
TOTAL DE PONTOS	OBS: DE 8 A 10 PONTOS, PACIENTE APTO PARA ALTA	-											
8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA RPA													
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM							INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM						
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> NÁUSEA <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA <input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA <input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DO VOLUME DE LÍQUIDOS <input type="checkbox"/> MOLEZA NO LEITO PREJUDICADA <input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL <input type="checkbox"/> ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA							<input type="checkbox"/> PROPORCIONAR TRANQUILIDADE E CONFORTO <input type="checkbox"/> ADMINISTRAR OXIGÊNIO UMIDIFICADO <input type="checkbox"/> AVALIAR OS NÍVEIS E SINAIS DA DOR <input type="checkbox"/> AQUECER COM COBERTORES E /OU MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> AVALIAR CONDIÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA E DA PELE DO PACIENTE <input type="checkbox"/> AVALIAR ELIMINAÇÕES POR DRENOS E CATETERES <input type="checkbox"/> REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO <input type="checkbox"/> MANTER MACA TRAVADA COM GRADE ELEVADA E VIGILÂNCIA <input type="checkbox"/> MANTER CABEÇEIRA ELEVADA 30°/45° <input type="checkbox"/> OBSERVAR NÁUSEAS E VÔMITOS <input type="checkbox"/> ADMINISTRAR MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO <input type="checkbox"/> OBSERVAR SINAIS VITAIS (PA, FC, SPO2) <input type="checkbox"/> OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> AVALIAR HGT AOS SINAIS DE HIPO OU HIPER GLICEMIA E EM PACIENTES DIABÉTICOS.						
ASS OF ENFERMEIRA:													
CONTROLE DE LÍQUIDOS NA RPA													
HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	ML	HORA	LÍQUIDOS ELIMINADOS	ML								
:			:										
:			:										
:			:										
:			:										

ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS NA RPA								
HORA	TIPO	ID BOLSA	VOLUME	FC (BPM)	PA (MMHG)	SAT O2	TEMP °C	ASSINATURA
:								
:								
ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM								
ASSINATURA								
ALTA MÉDICA DA RPA								
OBSERVAÇÕES								
ASSINATURA/CARIMBO ANESTESISTA				HORA DA ALTA DA RPA:				
TRANSPORTE								
PRONTUÁRIO COMPLETO ENTREGUE COM: FICHA DA ANESTESIA [] PRESCRIÇÃO MÉDICA [] SAEP [] EXAMES []								
SAÍDA DO CC AS: _____ ENCAMINHADO POR: _____								

Layout ilustrativo do instrumento eletrônico

[https://pwa.app.vc/centro_cirurgico - saep](https://pwa.app.vc/centro_cirurgico_saep) - pelo celular

[https://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/centro_cirurgico - saep](https://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/centro_cirurgico_saep)



Figura 3



Figura 4 / Figura 5

Figura 6

← IDENTIFICAÇÃO DO PACIE...



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:		NIP:
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO	IDADE:
SETOR: ENFERMARIA <input type="checkbox"/> CTI/UC <input type="checkbox"/> SAE <input type="checkbox"/> AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	LEITO:	

Figura 7

← 1. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDI...



1. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

CIRURGIA PROPOSTA:	DATA: _/_/__
POSSUI TCLE PARA: CIRURGIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/>	JEJUM: _____
SINAIS VITAIS: PA: ____ X ____ mmHg FC: ____ bpm FR: ____ irpm TEMP: ____ C HORA: _____	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO: ____ KG ALTURA: ____ CM	
BANHO REALIZADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COM: SABONETE <input type="checkbox"/> CLOREXIDINA DEGERMANTE <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	

Figura 8

← 2. TRANSOPERATÓRIO



2. TRANSOPERATÓRIO

HORA DE ENTRADA NO C.C.:	DATA: _/_/__	RECEBIDO POR:
TCLE PARA: CIRURGIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	JEJUM: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
EXAMES PREOPERATÓRIOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RETIRADA DE PRÓTESE DENTÁRIA, ADORNOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> SEM ACESSO <input type="checkbox"/> PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> PROFUNDO		

Figura 9

← 3. DIAGNÓSTICOS DE ENFE...



3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> FORNECER INFORMAÇÃO SOBRE PROCEDIMENTO NA SO
<input type="checkbox"/> RISCO DE HIPOTERMIA	<input type="checkbox"/> AUXILIAR O ANESTESISTA DURANTE INTUBAÇÃO E EXTUBAÇÃO
<input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO POR BISTURI ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> AQUECER COM COBERTORES, E /OU MANTER TÉRMICA
<input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO	<input type="checkbox"/> EVITAR DERRAMAMENTO DE LÍQUIDO NO BISTURI E NA PLACA NEUTRA
<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	<input type="checkbox"/> PROTEGER O CORPO DO CONTATO COM A PARTES METÁLICAS
<input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> UTILIZAR DISPOSITIVOS DE POSICIONAMENTO
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	

Figura 10

← ANTES DA INDUÇÃO ANES...



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

CIRURGIA PROPOSTA:	SÍTIO DEMARCADO SIM [] NÃO []
PACIENTE CONFIRMOU NOME COMPLETO, SÍTIO CIRÚRGICO, PROCEDIMENTO E TCLEs:	
SIM [] NÃO []	
POSSUI TCLE ASSINADO PARA:	
CIRURGIA [] ANESTESIA []	
ALERGIAS: NÃO [] SIM [] ESPECIFICAR: _____	JEJUM: SIM [] NÃO []
EXAMES DE IMAGEM: [] RX [] USG [] TC [] RM [] EXAME LABORATORIAL	

Figura 11

← ANTES DA INCISÃO CIRÚR...



ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO?
SIM [] NÃO []
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CONFIRMADA?
SIM [] NÃO []
PROCEDIMENTO, SÍTIO CIRÚRGICO E LATERALIDADE CONFIRMADAS?
SIM [] NÃO []
PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MIN?
SIM [] NÃO []

Figura 12

← 5. PERÍODO INTRAOPERAT...



5. PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

CIRCULANTE:	INSTRUMENTADOR:
CIRURGIÃO:	
EQUIPE ANESTÉSICA:	
PERFUSIONISTA:	TÉC. DE RAIOS:
HORA DE ENTRADA NA SO:	HORA DO TÉRMINO DA ANESTESIA:
HORA DO INÍCIO DA ANESTESIA:	HORA DO TÉRMINO DA CIRURGIA:
HORA DO INÍCIO DA CIRURGIA:	HORA DE SAÍDA DA SO:

Figura 13

← ANTES DO PACIENTE SAIR ...



ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

A CIRURGIA PROPOSTA FOI REALIZADA?
SIM [] NÃO [] SE, NÃO QUAL? _____
REALIZADA CONTAGEM FINAL DE INSTRUMENTAL, COMPRESSA E AGULHAS?
SIM [] NÃO []
DRENOS E EQUIPOS DATADOS E IDENTIFICADOS CORRETAMENTE?
SIM [] NÃO []
PEÇAS CIRURGICA PARA EXAMES ESTÃO IDENTIFICADAS E COMPEDIDOS CORRESPONDENTES?
SIM [] NÃO []

Figura 14

← 6. RECUPERAÇÃO PÓS AN...



6. RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

ADMISSÃO NA RPA: _____ ADMITIDO POR: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: LÚCIDO [] SONOLENTO [] CONSCIENTE [] DESORIENTADO []
 AGITADO [] TORPOROSO []

TIPO DE ANESTESIA: LOCAL [] SEDAÇÃO [] GERAL [] RAQUIANESTESIA []
 PERIDURAL [] COM CATETER []

QUEIXAS: DOR [] EMESE [] NAUSEAS [] FRIJO [] DISPNEIA [] TONTURA []
 SEM QUEIXAS []

VIA AÉREA: AA [] CATÉTER NASAL [] MACRO [] _____ L/MIN

Figura 15

← 7. DIAGNÓSTICOS DE ENFE...

7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> PROPORCIONAR TRANQUILIDADE E CONFORTO
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR OXIGÊNIO UMIFICADO
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> AVALIAR OS NÍVEIS E SINAIS DA DOR
<input type="checkbox"/> NAÚSEA	<input type="checkbox"/> AQUECER COM COBERTORES, E /OU MANTA TÉRMICA
<input type="checkbox"/> HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA	<input type="checkbox"/> AVALIAR CONDIÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA E DA PELE DO PACIENTE
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> AVALIAR ELIMINAÇÕES POR DRENOS E CATETERES
<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	<input type="checkbox"/> REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO
<input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> MANTER MACA TRAVADA COM GRADE ELEVADA E VIGILÂNCIA
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	<input type="checkbox"/> MANTER CABEÇEIRA ELEVADA 30
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	

Figura 16

← 8. ALTA DA RECUPERAÇÃO ...



8. ALTA DA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

ALTA MÉDICA DA RPA

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA/CARIMBO ANESTESISTA

HORA DA ALTA DA RPA: _____

TRANSPORTE

PRONTUÁRIO COMPLETO ENTREGUE COM:

FICHA DA ANESTESIA [] PRESCRIÇÃO MÉDICA [] SAEP []
 EXAMES []

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi construída uma ferramenta estratégica para auxiliar a sistematização do cuidado por meio da realização da SAEP com um instrumento com conteúdo validado por juízes especialistas e pelo público alvo a que se destina. Ao final, é pertinente informar que os objetivos do estudo foram alcançados: sendo construído uma ferramenta de tecnologia do tipo instrumento eletrônico.

A construção do instrumento foi fundamentada em uma extensa revisão de literatura, juntamente com as experiências vivenciadas pelos avaliadores e pela pesquisadora. o IVCt do instrumento como um todo foi de 0,90 pelos juízes especialista e 0,89 pelo público alvo, sendo considerado um instrumento validado por ambos os grupos de avaliadores.

A SAEP atua como uma ferramenta que norteia o processo de enfermagem, proporcionando um cuidado individualizado, integral, com qualidade e segurança. E o enfermeiro, no cenário da assistência cirúrgico, possui um papel de mediador e entre os demais profissionais para nortear as ações e os cuidados prestados aos pacientes período perioperatório, momento de extrema vulnerabilidade.

Durante o estudo foi observado que a publicação dos artigos nacionais pela enfermagem ainda é tímida e incipiente, o que destaca a necessidade de mais estudos na área da cirurgia robótica associados ao processo de enfermagem.

Destaca-se também a importância para assistência do enfermeiro buscar constante atualizações sobre os processos de enfermagem, sistematização do cuidado e sobre as tecnologias inovadoras como a cirurgia robótica, para promover ao paciente uma assistência com qualidade e segurança para o paciente.

A limitação do estudo ficou no aspecto de construção de uma ferramenta eletrônica adequada para a aplicação do processo de enfermagem *in loco*. O acesso a ferramentas de Tecnologias de Informação, assim como recursos, foram as variáveis que impactaram no

desenvolvimento da ferramenta. Este estudo não se finda aqui, sendo um compromisso da equipe de investigadores em construir um aplicativo que facilite o preenchimento dos dados da SAEP pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico.

6. PERSPECTIVAS FUTURAS

O estudo contribui para a prática de enfermeiros atuantes na assistência perioperatória, destacando a importância da enfermagem direcionar o olhar para a ferramenta que traz respaldo técnico-científico para as ações que é a SAEP nas publicações.

Nesse sentido, espera-se que após a conclusão o instrumento eletrônico validado seja incorporado ao novo prontuário digital que está em fase de implementação no serviço e desta forma possa atuar como ferramenta de apoio para realização da SAEP resultando numa assistência individualizada, mais segura e de qualidade aos pacientes cirúrgicos submetidos a cirurgia robótica durante o período perioperatório.

Ressalta-se também que o mesmo poderá ser utilizado para subsidiar novas pesquisas voltadas para SAEP e cirurgia robótica.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. >. Acesso em: 23 janeiro 2022

ÂNGELO, C. S. et al. **Posicionamento cirúrgico em cirurgia robótica pediátrica: relato de experiência.** Revista SOBECC, 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/581>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

BRASIL, COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html >. Acesso em: 23 janeiro 2021.

BRASIL, COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução do n. 272, de 27 de agosto de 2002.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: < <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-39-34-2002-08-27-272> >. Acesso em: 23 janeiro 2021.

CASAFUS K. C. U.; DELL'ACQUA M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. **Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem.** Esc Anna Nery (impr.), 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200016> > Acesso em: 23 janeiro 2021.

COSTA, A. et. al. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2018. Disponível em:< https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf. >. Acesso em: 02 de outubro 2021.

DOMINGOS, C. S. et al. **A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa.** Enfermería Global, 2017. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/320284296_A_aplicacao_do_processo_de_enfermagem_informatizado_revisao_integrativa >. Acesso em: 02 de dezembro 2021.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Acta Paulista de Enfermagem, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400013>. > Acesso em: 23 janeiro 2021.

FERREIRA, L. A. **Elaboração e validação de um manual multiprofissional para identificação das manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/AIDS,** 2017, Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio De Janeiro.

GALDINO, Y. L. S. et al. **Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot.** Rev Bras Enferm, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900> > Acesso em: 23 janeiro 2021.

GUIMARÃES, E.M.R. **Validação de vídeo educativo para pacientes no perioperatório de cirurgia robótica.** Dissertação (mestrado profissional) – Universidade de Fortaleza. 132p. Fortaleza, 2021.

JOST, M. T. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa.** Revista SOBECC, 2018. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

JOST, M. T. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório.** Enfermagem em Foco, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2354>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

LEONI-SCHEIBER, C. et. al. **Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses's knowledge and attitude: Study protocol.** Nursing Open. 2019; Openly accessible at: <<https://doi.org/10.1002/nop2.299>>. Accessed 23 January 2021.

LEONI-SCHEIBER, C. et. al. **Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient' characteristics: A cross-sectional study.** Nursing Open, 2020. Openly accessible at: <<https://doi.org/10.1002/nop2.405>> Accessed 23 January 2021.

MARTINS, R. C. et al. **Nursing performance in robotic surgeries: integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>>. Accessed 23 January 2021.

MENESES et al. **Perfil de saúde hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia robótica: estudo retrospectivo observacional.** Research, Society and Development, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13092>>. Acesso em: 23 outubro 2021

MONTEIRO, E. L. et al. **Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória.** Revista SOBECC, 2014. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/65>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS),** 2009. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_gui.pdf>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

PRESSMAN, R. S. Engenharia de software. 6ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

PINTO, E. V. et al. **Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas.** Revista SOBECC, 2018. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/378>>. Acesso em: 23 janeiro. 2021.

POLIT, DENISE F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9a Edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

RAPOSO, S. S.V. et. al. **A atuação da enfermagem na cirurgia robótica: um relato de experiência.** REVISA. 2020; Disponível em:

<<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p725a730>>. Acesso em: 23 janeiro. 2021.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. **Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.** Revista SOBECC, 2017. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>>.

Acesso em: 23 janeiro 2021.

SANTANA, R. **Sistematização da Assistência de Enfermagem uma invenção brasileira?**

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.4249>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

SANTOS, et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

Disponível em: < <https://doi.org/10.25248/reas.e2945.2020> >. Acesso em 01 fevereiro 2021.

SANTOS, G. G.; FILHO, J. J. S. N. **Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente e para a enfermagem.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2020. Disponível em:

< <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-sistematizacao> >. Acesso em 01 dezembro 2020.

SILVA , F. F. et. al. **Autonomia e gerenciamento do enfermeiro no serviço de cirurgia robótica.** Saúde Coletiva (Barueri), 2020. Disponível em:

<<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/182>>.

Acesso em: 23 janeiro 2021.

SOBECC, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas - SOBECC.** 8.^a edição. São Paulo: SOBECC, 2021.

SOUSA, C. S.; BISPO, D. M.; CUNHA, A. L. S. M. **Capacitação em cirurgia robótica no programa de residência em enfermagem perioperatória.** Revista SOBECC, 2016.

Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/27>>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

VITORIANO, L. V. T. **Checklist de cirurgia segura: análise da realização pela equipe de enfermagem.** Salvador, 2013. 42f. TCC (Graduação) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. **Tecnologias Educacionais em Foco.** São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011

APÊNDICE I - CARTA-CONVITE

AOS JUÍZES ESPECIALISTAS/ AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO,

Rio de Janeiro, DIA de MÊS de ANO.

Prezado(a) Enfermeiro,

Meu nome é **Laís Vilanova Tavares Vitoriano**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional – UNIRIO, para o projeto de pesquisa em andamento Intitulado “**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo**”, tendo o **Prof. Dr. Daniel Aragão Machado** como orientador.

Vimos solicitar sua colaboração pois se enquadra entre os profissionais especialistas com notório saber na temática em Assistência de Enfermagem em Cirurgia Robótica e/ou Centro Cirúrgico. Essa prestimosa colaboração envolverá na avaliação de conteúdo a criação de um dispositivo do tipo eletrônico para auxiliar a realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

Caso deseje participar, segue em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado e após será enviado o link do questionário via *google forms*.

Aguardamos sua resposta com nossos sinceros agradecimentos por seu valioso apoio.

Na oportunidade, nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Enfª Laís Vilanova Tavares Vitoriano
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia No Espaço Hospitalar –
Mestrado Profissional (PPGSTEH)

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ENTREVISTADOS

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo intitulado “**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo**”, da autoria da *Enf^a Lais Vilanova Tavares Vitoriano*, sob a orientação da *Prof^a Dr Daniel Aragão Machado*, que tem como objetivo “*desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica*”.

A sua participação neste estudo é voluntária e, por isso, você deve decidir se irá participar ou não. É importante que você leia com atenção as informações a seguir e tire todas as suas dúvidas.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

O Sr(a) está sendo convidado para participar deste estudo, pois se enquadra entre os profissionais especialistas com notório saber na temática em Assistência de Enfermagem em Cirurgia Robótica e/ou Centro Cirúrgico e para isso estamos coletando informações para validação da parte científica de um instrumento eletrônico, do tipo aplicativo que irá auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

Se você decidir participar deste estudo, o (a) senhor (a) receberá via correio eletrônico um kit composto por: carta convite, link de acesso do instrumento de avaliação via plataforma do *Google forms*.; além deste termo de consentimento. O tempo estimado de preenchimento é em torno de 10 a 20 minutos. Será indispensável que o (a) senhor (a) leia atentamente e analise o instrumento de coleta, assinalando a opção que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca do aplicativo caso julgue necessário. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá lhe acarretar nenhum prejuízo e não irá interferir na sua vida profissional.

VOLUNTARIEDADE:

A sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Você tem o direito de não participar deste estudo. Caso você decida participar, você terá a liberdade de, a qualquer momento, se recusar a continuar, sem ter que dar nenhuma explicação. Sua decisão não irá comprometer, de modo algum, o seu trabalho na instituição.

RISCOS:

A sua participação apresenta risco mínimo associados a possíveis desconforto com algumas perguntas porque são reflexos de conhecimento e experiência profissional. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Se houver quais quer danos devido a pesquisa o entrevistado será ressarcido e indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Cabe destacar os riscos relacionados com a participação na pesquisa, em ambiente virtual, por meios eletrônicos, como a possibilidade de constrangimento, de invasão de privacidade, de disponibilidade de tempo para responder ao instrumento e da divulgação de dados confidenciais. Para tanto serão adotadas medidas para minimizar os possíveis riscos associados à sua participação como: será assegurado a confidencialidade e a privacidade por meio do sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, será garantindo a não identificação nominal no formulário nem no

banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual do participante.

Você pode quando quiser interromper o processo, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, sua participação é voluntária, tendo a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores. É garantido retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa em qualquer momento.

Após a conclusão da coleta de dados, a pesquisadora responsável se compromete em fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Sendo da responsabilidade da pesquisadora o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios oriundos da sua participação no estudo serão indiretos e baseiam-se em fornecer informações para validação do conteúdo e do layout do aplicativo, contribuindo para construção de uma ferramenta que auxiliará na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória no serviço da instituição em questão.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19:

Em função da pandemia da COVID-19, a coleta de dados ocorrerá por meio virtual, por envio do correio eletrônico dos profissionais à Carta convite, o TCLE e o link de acesso do instrumento de avaliação via plataforma do *Google forms*. Não serão adotadas quaisquer medidas que contradigam as orientações da Organização Municipal de Saúde.

CONFIDENCIALIDADE:

Sua participação neste estudo será totalmente confidencial. Como foi dito acima, seu nome não aparecerá neste estudo, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo da coleta de dados revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Naval Marcílio Dias. Por ser o campo de atuação da pesquisadora principal que possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO por ser mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia No Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH).

Caso você a qualquer momento tiver mais alguma dúvida relacionada ao estudo, favor entrar em contato com a **pesquisadora responsável Enf^o Lais Vilanova Tavares Vitoriano, Tel: 21-973065330.** ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEP-UNIRIO no telefone:(21) 2542-7796 /E-mail: cep@unirio.br ou com CEP-HNMD no telefone: (21)2599-5452/ **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br .

Os princípios éticos, também, serão incluídos garantindo a beneficência que pondera os riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, a não-maleficência que garante evitar os danos previsíveis, justiça e equidade de que é a relevância social da pesquisa minimizando o ônus para os sujeitos vulneráveis conforme a

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. E Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que traz orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual.

CONSENTIMENTO:

Com base no texto escrito acima, concordo em participar do estudo voluntariamente, submetendo-me a um formulário, e em caso de dúvidas sobre o estudo poderei entrar em contato com a pesquisadora por meio dos contatos disponibilizados neste TCLE. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Rio, _____ de _____ de _____.

Assinatura da(o) entrevistada(o)

Enfª Lais Vilanova Tavares Vitoriano
Pesquisadora responsável

Contatos: E-mail laisvilanovaa@gmail.com;
Telefone: [\(21\)2599-5533](tel:(21)2599-5533) / [\(21\)97306-5330](tel:(21)97306-5330)

APÊNDICE III – MODELO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO (GOOGLE FORMS)

Objetivo: Realizar a avaliação do dispositivo eletrônico do tipo aplicativo para realizar Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) nos pacientes submetidos à cirurgia robótica.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos entrevistados

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo intitulado "SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo", da autoria da Enf^a Lais Vilanova Tavares Vitoriano, sob a orientação da Prof^a Dr Daniel Aragão Machado, que tem como objetivo "desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica". A sua participação neste estudo é voluntária e, por isso, você deve decidir se irá participar ou não. É importante que você leia com atenção as informações a seguir e tire todas as suas dúvidas.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

O Sr(a) está sendo convidado para participar deste estudo, pois se enquadra entre os profissionais especialistas com notório saber na temática em Assistência de Enfermagem em Cirurgia Robótica e/ou Centro Cirúrgico e para isso estamos coletando informações para validação da parte científica de um instrumento eletrônico, do tipo aplicativo que irá auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

Se você decidir participar deste estudo, o (a) senhor (a) receberá via correio eletrônico um kit composto por: carta convite, link de acesso do instrumento de avaliação via plataforma do Google forms, além deste termo de consentimento. O tempo estimado de preenchimento é em torno de 10 a 20 minutos. Será indispensável que o (a) senhor (a) leia atentamente e analise o instrumento de coleta, assinalando a opção que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca do aplicativo caso julgue necessário. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá lhe acarretar nenhum prejuízo e não irá interferir na sua vida profissional.

VOLUNTARIEDADE:

A sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Você tem o direito de não participar deste estudo. Caso você decida participar, você terá a liberdade de, a qualquer momento, se recusar a continuar, sem ter que dar nenhuma explicação. Sua decisão não irá comprometer, de modo algum, o seu trabalho na instituição.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM PE...

https://docs.google.com/forms/d/1-60Pn7b7S_FvV3-ZC9X4eL-cU7.../SISTEMATIZACAO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM PE...

https://docs.google.com/forms/d/1-60Pn7b7S_FvV3-ZC9X4eL-cU7.../SISTEMATIZACAO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM PE...

de atuação da pesquisadora principal que possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO por ser mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia No Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH).

Caso você a qualquer momento tiver mais alguma dúvida relacionada ao estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Enf^a Lais Vilanova Tavares Vitoriano, Tel: 21-973065330. ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEP-UNIRIO no telefone (21) 2542-7796 /E-mail: cep@unirio.br ou com CEP-HNMD no telefone: (21) 2599-5452/ E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br.

Os princípios éticos, também, serão incluídos garantindo a beneficência que pondera os riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, a não-maleficência que garante evitar os danos previsíveis, justiça e equidade de que é a relevância social da pesquisa minimizando o ônus para os sujeitos vulneráveis conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. E Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que traz orientações para procedimentos em pesquisa em qualquer etapa em ambiente virtual.

CONSENTIMENTO:

Com base no texto escrito acima, concordo em participar do estudo voluntariamente, submetendo-me a um formulário, e em caso de dúvidas sobre o estudo poderei entrar em contato com a pesquisadora por meio dos contatos disponibilizados neste TCLE. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Contatos: E-mail laisvilanova@gmail.com;
Telefone: (21)2599 –5533 / (21)97306-5330

*Obrigatório

1. Você concorda em participar desse estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Não concordo

2. Disponibilize o seu email para envio da sua via do TCLE em PDF.

Formulário de

Parte I - Caracterização e experiência profissional dos juízes
Parte II - Instrumento de validação de conteúdo

incomodado. Se houver quais quer danos devido a pesquisa o entrevistado será ressarcido e indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Cabe destacar os riscos relacionados com a participação na pesquisa, em ambiente virtual, por meios eletrônicos, como a possibilidade de constrangimento, de invasão de privacidade, de disponibilidade de tempo para responder ao instrumento e da divulgação de dados confidenciais. Para tanto serão adotadas medidas para minimizar os possíveis riscos associados à sua participação como: será assegurado a confidencialidade e a privacidade por meio do sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, será garantindo a não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual do participante. Você pode quando quiser interromper o processo, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, sua participação é voluntária, tendo a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores. É garantido retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa em qualquer momento.

Após a conclusão da coleta de dados, a pesquisadora responsável se compromete em fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Sendo da responsabilidade da pesquisadora o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios oriundos da sua participação no estudo serão indiretos e baseiam-se em fornecer informações para validação do conteúdo e do layout do aplicativo, contribuindo para construção de uma ferramenta que auxiliará na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória no serviço da instituição em questão.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19:

Em função da pandemia da COVID-19, a coleta de dados ocorrerá por meio virtual, por envio do correio eletrônico dos profissionais à Carta convite, o TCLE e o link de acesso do instrumento de avaliação via plataforma do Google forms. Não serão adotadas quaisquer medidas que contradigam as orientações da Organização Municipal de Saúde.

CONFIDENCIALIDADE:

Sua participação neste estudo será totalmente confidencial. Como foi dito acima, seu nome não aparecerá neste estudo, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo da coleta de dados revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja

avaliação do conteúdo

Desde Já agradeço pelo tempo dedicado em colaboração com essa pesquisa.

3. Qual sua faixa etária?

Marcar apenas uma oval.

- 20 - 30 anos
 31 - 40 anos
 41 - 50 anos
 51 - 60 anos
 mais de 61 anos

4. Sexo

Marcar apenas uma oval.

- masculino
 Femenino

5. Tempo de experiência profissional

Marcar apenas uma oval.

- 0 - 5 anos
 5 - 10 anos
 10 - 20 anos
 20 a 30 anos
 mais de 30 anos

21. 2.1 A tecnologia do tipo de aplicativo é apropriada para auxiliar na SAEP no período perioperatório de cirurgia robótica.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

22. 2.2 A linguagem está adequada ao público-alvo.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

23. 2.3 As informações estão apresentadas de forma clara e objetivas

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

24. 2.4 O instrumento tem tamanho adequado, ou seja, não é cansativo.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

13 de 16

29/08/2022 17:21:14 de 16

28. 2.8 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

BLOCO 3- RELEVÂNCIA – Refere-se as características que avalia o grau de significação do material assistencial apresentado.

29. 3.1 O material contempla os assuntos necessários para realizar a SAEP

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

30. 3.2 O instrumento está adequado para ser usado por qualquer Enfermeiro com experiência em Centro Cirúrgico e/ou cirurgia robótica?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

6 de 16

20/08/2022 17:21:16 de 16

25. 2.5 A formatação está adequada (letra, tamanho, espaço) é adequado.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

26. 2.6 O tamanho e a cor das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado.

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

27. 2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

29/08/2022 17:21

31. 3.3 O instrumento contempla e integra os principais pontos da assistência ao paciente no período perioperatório?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

32. Comentários gerais e sugestões (registre as observações sempre identificando o item)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

20/08/2022 17:21

ANEXO 1 - Parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo

Pesquisador: Lais Vilanova Tavares Vitoriano

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52486521.6.3001.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.246.783

Apresentação do Projeto:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisader responsável ou qualquer membro da pesquisa.

"Introdução: A enfermagem perioperatória visa oferecer um cuidado seguro, com qualidade, diminuindo a exposição aos riscos e possíveis complicações. A ferramenta que norteia o cuidado e que possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos pelos enfermeiros é o processo de enfermagem. A sua aplicação ocorre por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Por ser uma ferramenta estratégica na atuação do enfermeiro, no ano de 2002, a SAE tornou-se uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem. Entretanto, estudos mostram, que mesmo a SAEP passando a ser uma exigência muitos serviços enfrentam dificuldade para sua implementação de forma integral. A literatura também sinaliza, que essa dificuldade de implementação associada à necessidade de constantes atualizações dos enfermeiros dos centros cirúrgicos para acompanhar o avanço tecnológico dos serviços podem ser um ponto frágil na segurança do paciente. Nesse contexto, pode-se evidenciar a importância do enfermeiro frente a um paciente que necessite de intervenção cirúrgica e utilize a cirurgia robótica, bem como do mesmo desenvolver sua assistência pautada no conhecimento técnico-científico individualizada com foco no paciente. Como questão de pesquisa definiu-se: "O desenvolvimento de um instrumento eletrônico facilitaria a documentação da sistematização da

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.246.783

assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica? Objetivos geral: Desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica. Objetivos específicos: Identificar evidências científicas sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica; Apresentar as etapas de desenvolvimento do aplicativo voltado para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente à pacientes submetidos à cirurgia robótica. Validar o aplicativo desenvolvido para a realização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica por juízes especialistas. Materiais e método: Estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa, do tipo de pesquisa metodológica aplicada e de produção tecnológica. Para atingir o objetivo de desenvolver um aplicativo para operacionalização da SAEP em pacientes submetidos à cirurgia robótica, o estudo foi idealizado para ser desenvolvido em quatro etapas. A primeira etapa será para fazer o levantamento do conteúdo, construindo uma revisão integrativa sobre a SAEP frente a cirurgia robótica no perioperatório. A segunda etapa será realizada a elaboração textual do instrumento da SAEP que servirá de base para construção do aplicativo. Na terceira etapa será disponibilizado o instrumento via Google Formulários acompanhando de um pequeno formulário que será elaborado com perguntas claras e objetivas com o intuito de avaliar o conteúdo do instrumento. E por fim, na quarta etapa será a construção propriamente dita da estrutura do aplicativo, criação dos tópicos baseado no instrumento avaliado pelos juízes especialistas. O estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados esperados: O presente estudo busca contribuir com a produção tecnológica, construindo um instrumento eletrônico, do tipo aplicativo, que auxilie na SAEP aos pacientes submetidos a cirurgia robótica, além de contribuir com a literatura científica na produção de conhecimento com a publicação de dois artigos extraídos dessa tese."

Objetivo da Pesquisa:

*1.4 OBJETIVOS GERAL

- Desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar evidências científicas sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória frente aos pacientes submetidos à cirurgia robótica;
- Apresentar as etapas de desenvolvimento do aplicativo voltado para a sistematização da

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.246.783

assistência de enfermagem perioperatória frente à pacientes submetidos à cirurgia robótica.

- Validar o aplicativo desenvolvido para a realização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica por juízes especialistas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***RISCOS:**

A sua participação apresenta risco mínimo associados a possíveis desconforto com algumas perguntas porque são reflexos de conhecimento e experiência profissional. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Se houver quais quer danos devido a pesquisa o entrevistado será ressarcido e indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios oriundos da sua participação no estudo serão indiretos e baseiam-se em fornecer informações para validação do conteúdo e do layout do aplicativo, contribuindo para construção de uma ferramenta que auxiliará na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória no serviço da instituição em questão."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa a ser desenvolvida junto ao PPGSTEH/UNIRIO. Emenda submetida ao CEP UNIRIO para fins de correção da Instituição proponente, que é a UNIRIO. A versão anterior do protocolo de pesquisa foi aprovada para possibilitar tal correção pela pesquisadora responsável.

A proposta principal do estudo é a elaboração de aplicativo. O público-alvo são enfermeiros que participarão em dois momentos da pesquisa: referentes à SAEP relacionada à cirurgia robótica e validação do aplicativo em si.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados para esta emenda: Termo de anuência do setor onde a pesquisa será realizada; Termo de compromisso assinado pelos integrantes da equipe de pesquisa; Parecer

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.246.783

favorável à realização do estudo emitido pelo Hospital Naval Marcílio Dias; Termo de sigilo e confidencialidade; Projeto detalhado; TCLE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A Instituição proponente (UNIRIO) foi ajustada na Plataforma Brasil e não foram identificadas novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.docx	29/11/2021 13:51:17	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.docx	29/11/2021 13:51:06	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	ParecerFinaldoCAPPqn4921LAISVILANOVA.pdf	07/10/2021 21:31:13	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	TermodeSigiloeConfidencialidaden4921.pdf	07/10/2021 21:21:36	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	TermodeConsentimentodosetom4921.pdf	07/10/2021 21:20:40	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.246.783

Outros	TermodeCompromisson4921LAISVILAN OVA.pdf	07/10/2021 21:19:11	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
--------	---	------------------------	------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

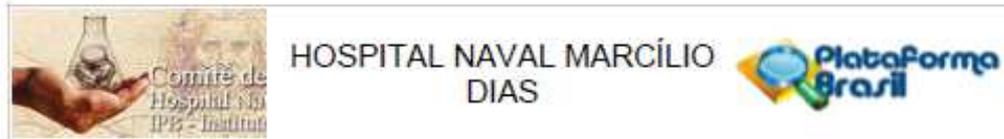
Não

RIO DE JANEIRO, 16 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

ANEXO 2 - Parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa do HNMD



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA CIRURGIA ROBÓTICA: Construção de aplicativo

Pesquisador: Lais Vilanova Tavares Vitoriano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52486521.6.0000.5256

Instituição Proponente: Hospital Naval Marcílio Dias

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.048.338

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1821376.pdf de 07/10/2021) e do Projeto Detalhado.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um instrumento eletrônico do tipo aplicativo para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A realização do estudo apresenta risco mínimo associados a possíveis desconforto com algumas perguntas porque são reflexos de conhecimento e experiência profissional.

Benefícios: Os benefícios oriundos da sua participação no estudo serão indiretos e baseiam-se em fornecer informações para validação do conteúdo e do layout

do aplicativo, contribuindo para construção de uma ferramenta que auxiliará na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória no serviço da instituição em questão.

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
Bairro: Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 5.048.338

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada e os referenciais teóricos e metodológicos estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização. As referências estão adequadas e a pesquisa é exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa. Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- a.1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado
- a.2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- a.3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- a.4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- a.5) Cronograma: Adequado
- a.6) Termo de Compromisso, consentimento do setor e sigilo e confidencialidade : Assinados
- a.7) Autorização do CAP HNMD: Assinado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

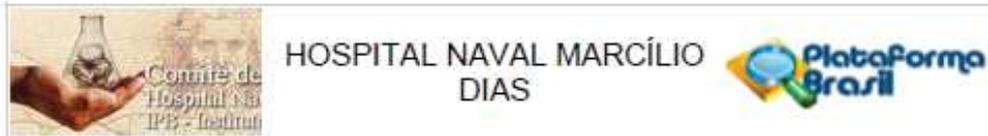
Diante do exposto, O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-HNMD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Projeto aprovado estando o Protocolo de acordo com as normas éticas vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP-HNMD recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e ao término. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
 Bairro: Lins de Vasconcelos CEP: 20.725-090
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2599-5452 Fax: (21)2599-5452 E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: S.048.338

seguro por 5 (cinco) anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1821376.pdf	07/10/2021 21:35:26		Aceito
Outros	ParecerFinaldoCAPPqn4921LAISVILANOVA.pdf	07/10/2021 21:31:13	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/10/2021 21:28:39	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	instrumento.docx	07/10/2021 21:23:38	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	TermodeSigiloeConfidencialidaden4921.pdf	07/10/2021 21:21:36	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	TermodeConsentimentodosetom4921.pdf	07/10/2021 21:20:40	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Outros	TermodeCompromisson4921LAISVILANOVA.pdf	07/10/2021 21:19:11	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/10/2021 21:14:07	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/10/2021 21:12:41	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRoston4921LAISVILANOVA.pdf	07/10/2021 21:03:05	Lais Vilanova Tavares Vitoriano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 20 de Outubro de 2021

Assinado por:
Jacqueline de Roure e Neder
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
Bairro: Lins de Vasconcelos CEP: 20.725-090
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2599-5452 Fax: (21)2599-5452 E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br