

Orientação de pacientes sobre cirurgia segura: criação e validação de informativo *online*

Patient guidance on safe surgery: development and validation of an online newsletter

Orientación a pacientes sobre cirugía segura: creación y validación de un informativo online

Miriam Rodrigues Dantas¹ , Rachel de Carvalho^{1,2*} 

RESUMO: **Objetivo:** Elaborar e validar informativo *online*, com orientações aos pacientes sobre “Checklist de Cirurgia Segura”. **Método:** Estudo metodológico em duas etapas: elaboração de informativo baseado no Checklist da Organização Mundial da Saúde e validação por 17 juízes expertos em enfermagem perioperatória. Utilizou-se instrumento para análise de conteúdo, estrutura, apresentação e relevância. Foi considerado adequado grau de concordância $\geq 80\%$ e calculados índices de validade de conteúdo. Projeto conduzido segundo Resolução no 466/2012. **Resultados:** O informativo *online* “Orientação sobre a Cirurgia Segura” foi construído por revisão de literatura, estruturado em três páginas, linguagem acessível, finalidades, etapas e benefícios do Checklist e participação do paciente na segurança em cirurgia. Todos os itens avaliados pelos juízes obtiveram concordância $\geq 80\%$; a maioria dos itens com 100% de aprovação e médias acima de 3,5 numa escala Likert de 4 pontos. Fornecidas sugestões pelos juízes, que serão acatadas na versão final, para posterior aplicação a pacientes cirúrgicos. **Conclusão:** O informativo foi criado e validado com alto grau de concordância e ótimos índices de validade, estando disponível em PDF para impressão e *online* via QRCode. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Segurança do paciente. Enfermagem perioperatória. Lista de checagem. Time out na assistência à saúde.

ABSTRACT: **Objective:** Develop and validate an online patient information guide on Safe Surgery Checklist. **Method:** Methodological study conducted in two stages: development of a document based on the World Health Organization Checklist and validation by 17 expert judges. A structured instrument of items related to the content, structure, presentation, and relevance was applied. A degree of agreement among the judges $\geq 80\%$ was considered adequate, and content validity indices were calculated. The project was conducted according to recommendations of Resolution 466/2012. **Results:** The online information “Patient Guide on Safe Surgery” was developed through literature review, structured in three pages, with accessible language, purposes, steps, and benefits of the Checklist and the patient’s participation in surgical safety. All items obtained agreement $\geq 80\%$; most of the items with 100% approval and averages above 3.5 on a 4-point Likert Scale. Suggestions were provided and will be incorporated in the final version for later application with surgical patients. **Conclusion:** The online information was elaborated and validated with a high degree of agreement and excellent validity indices, and is available in PDF for printing and online, through QRCode. **Keywords:** Health education. Patient safety. Perioperative nursing. Checklist. Time out, healthcare.

RESUMEN: **Objetivo:** Elaborar y validar un informativo *online* con orientaciones a los pacientes sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. **Método:** Estudio metodológico en dos etapas: desarrollo de informativa basada en Lista de Verificación de Organización Mundial de Salud y validación por 17 jueces expertos en enfermería perioperatoria. Se utilizó un instrumento para el análisis de contenido, estructura, presentación y relevancia. Se consideró adecuado un grado de concordancia $\geq 80\%$ y se calcularon los índices de validez de contenido. El proyecto se condujo según la Resolución 466/2012. **Resultados:** El informativo *online* “Orientación sobre la Cirugía Segura” se construyó a partir de revisión de la literatura, estructurado en tres páginas, con lenguaje accesible, indicando los propósitos, etapas y beneficios de lista de verificación, así como la participación del paciente en la seguridad quirúrgica. Todos los ítems evaluados por los jueces obtuvieron concordancia $\geq 80\%$; la mayoría alcanzó 100 % de aprobación y medias superiores a 3,5 en una escala Likert de 4 puntos. Los jueces proporcionaron sugerencias que serán incorporadas en la versión final para su posterior aplicación a pacientes quirúrgicos. **Conclusión:** El informativo fue creado y validado con alto grado de concordancia y excelentes índices de validez, estando disponible en PDF para impresión y *online* mediante QRCode. **Palabras clave:** Educación en salud. Seguridad del paciente. Enfermería perioperatoria. Lista de verificación. Pausa de seguridad en la atención a la salud.

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: prof.rachelcarvalho@gmail.com

Recebido: 30/10/2025, Aceito: 07/11/2025

<https://doi.org/10.5327/Z1414-44251088>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem evoluído significativamente nas últimas décadas, passando de um modelo centrado no profissional para uma abordagem que valoriza a autonomia do paciente e o cuidado compartilhado. Atualmente, a educação pré-operatória é reconhecida como estratégia essencial para preparar os pacientes para o procedimento anestésico-cirúrgico e promover melhores desfechos clínicos. Os benefícios dessa prática são inúmeros, incluindo aumento da conscientização dos profissionais sobre sua importância, necessidade de integração nos currículos de formação e potencial uso de tecnologias inovadoras para sua aplicação. Estudiosos apontam a relevância de estudos que comprovem a relação entre a educação oferecida e a melhora nos indicadores de saúde pós-operatórios¹.

A comunicação de informações em saúde, tradicionalmente realizada por meio da interação direta entre profissionais e pacientes, tem sido ampliada com o uso de materiais educativos e recursos tecnológicos. O avanço da tecnologia permitiu a expansão de estratégias educativas para plataformas digitais, como *websites*, aplicativos e mídias sociais, promovendo acesso contínuo e descentralizado às informações. Essa transformação reflete não apenas o avanço da tecnologia, mas também uma mudança no perfil dos pacientes, cada vez mais participativos e interessados em compreender e acompanhar seu processo de cuidado². Embora essas ferramentas digitais tenham se tornado mais presentes, a evidência sobre sua efetividade em determinados contextos, como a alta hospitalar pós-cirúrgica, ainda é limitada. Estudo aponta a necessidade de desenhos metodológicos mais robustos para avaliar o impacto real dessas estratégias nos efeitos clínicos e no conhecimento do paciente³.

A promoção da segurança no ambiente cirúrgico exige envolvimento ativo da equipe multidisciplinar e adoção de estratégias que favoreçam a integração entre os profissionais. A implementação da “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica” da Organização Mundial da Saúde (OMS), mundialmente conhecida como “*Checklist de Cirurgia Segura*”, tem mostrado resultados positivos, embora sua incorporação às rotinas clínicas ainda apresente variações e desafios⁴. A forma como os profissionais integram essa ferramenta aos seus processos de gestão de risco clínico influencia diretamente sua efetividade na prática assistencial⁵.

Complementarmente, o uso de tecnologias educacionais, como vídeos, treinamentos e simulações, tem se mostrado estratégia eficaz para fortalecer a cultura de segurança do

paciente, promovendo capacitação e engajamento das equipes em diferentes contextos assistenciais⁶.

Apesar dos avanços no uso de recursos digitais para promover segurança cirúrgica, ainda existem deficiências significativas na qualidade e na padronização das informações disponíveis *online*. Estudo demonstrou que grande parte dos materiais educativos cirúrgicos acessíveis pela internet apresenta lacunas quanto à precisão, confiabilidade e coerência das informações, o que pode comprometer a segurança do paciente. A proposta de utilizar plataformas colaborativas, com revisão por especialistas da área, surge como alternativa promissora para qualificar o conteúdo e aproximar os níveis de segurança cirúrgica dos padrões observados em setores como a aviação⁷.

Estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Pernambuco demonstrou que o formato digital permite amplo alcance e engajamento com o público, fortalecendo as ações voltadas à segurança do cuidado, quando utilizado por profissionais capacitados⁸. Ainda que pacientes busquem informações na internet, os profissionais de saúde permanecem como a principal fonte de conhecimento, sendo sua postura fundamental para construção da confiança na equipe e na instituição⁹.

O aumento do número de procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados mundialmente tem impulsionado pacientes a buscar informações sobre etapas pré e pós-operatórias, por meio de fontes digitais. A segurança cirúrgica passou a ser considerada prioridade global, e a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, lançada pela OMS em 2008, instituiu o “*Checklist de Cirurgia Segura*” como ferramenta fundamental na padronização das práticas e na redução de riscos^{4,10}. Uma revisão de literatura realizada por pesquisadoras do Reino Unido e do Canadá demonstra que sua implementação está conexa à melhora nos desfechos clínicos e à prevenção de complicações, desde que haja adesão efetiva por parte da equipe¹¹.

A comunicação qualificada entre profissionais e pacientes desempenha papel essencial nesse processo, favorecendo o envolvimento do paciente no cuidado e promovendo maior segurança e satisfação com a assistência prestada^{12,13}. Contudo há uma lacuna significativa de material de orientação sobre cirurgia segura especificamente voltado a fornecer informações ao paciente e à sua equipe, fato que nos motivou a realizar o presente estudo.

OBJETIVOS

Elaborar e validar um informativo *online*, com orientações a pacientes, baseado no “*Checklist de Cirurgia Segura*” da OMS.

MÉTODOS

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico dividido em duas etapas: a primeira refere-se à elaboração de um informativo *online* sobre o “*Checklist de Cirurgia Segura*”, e a segunda contempla a validação desse informativo por expertos.

A primeira fase foi realizada por meio de revisão da literatura em artigos, livros, teses e dissertações relacionados ao tema, com foco na atuação da equipe de enfermagem em cirurgias seguras. A busca deu-se em bases de dados e recursos eletrônicos, com publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, utilizando um computador pessoal e a biblioteca de uma faculdade privada de São Paulo. A segunda fase ocorreu com a validação do informativo por juízes expertos em enfermagem perioperatória.

Amostra e critérios de seleção

A amostra foi composta de 17 juízes, enfermeiros, expertos em enfermagem perioperatória e com experiência na aplicação do “*Checklist de Cirurgia Segura*”. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com, no mínimo, dois anos de experiência na área, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os enfermeiros indisponíveis para a validação. Para seleção dos juízes, foi utilizada a técnica Bola de Neve, um tipo de amostragem não probabilística em que os participantes indicam novos contatos elegíveis, ampliando a rede de especialistas¹⁴. Inicialmente, partiu-se de um grupo conhecido de expertos, que indicaram outros participantes com perfil semelhante, ampliando a rede de juízes, que finalmente foi composta de 17 enfermeiros que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Operacionalização da coleta de dados

Fase 1. Elaboração do informativo online sobre cirurgia segura

Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases e nos recursos eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dos últimos dez anos, utilizando-se os descritores “Time Out na Assistência à Saúde”, “Lista de Checagem”, “Educação em Saúde” e “Segurança do Paciente”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Além disso, foram

consideradas recomendações e legislações de associações, conselhos e órgãos governamentais.

Os materiais selecionados incluíram artigos científicos, teses, dissertações e recomendações e foram analisados quanto à pertinência temática, subsidiando a elaboração do informativo com orientações para pacientes cirúrgicos. Essa fase deu origem a um artigo de revisão de literatura publicado recentemente pelas autoras¹³.

Fase 2. Validação do informativo pelos juízes especialistas

Os 17 juízes expertos avaliaram o informativo com base em um instrumento de coleta de dados dividido em duas partes: caracterização (idade, sexo, formação, titulação e tempo de atuação na enfermagem perioperatória) e avaliação dos tópicos do informativo, quanto a conteúdo, estrutura, apresentação e relevância.

Utilizou-se uma escala Likert de quatro pontos:

1. Inadequado;
2. Parcialmente adequado;
3. Adequado;
4. Totalmente adequado.

A abordagem foi feita via correio eletrônico, *e-mail*, com envio do TCLE, do informativo e do instrumento para sua avaliação, além da solicitação de que cada especialista indicasse um ou mais colegas para participar da pesquisa.

Análise e tratamento dos dados

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente. Os graus de significância atribuídos pelos juízes a cada item permitiram calcular os índices de validade de conteúdo. Para cada item, foi considerado adequado o grau de concordância maior ou igual a 80% entre os juízes. Para apresentação dos resultados, foram construídas tabelas de distribuição numérica, com números absolutos e percentuais. O cálculo do índice de cada item do informativo avaliado pelos juízes, segundo a escala Likert, foi realizado por meio de médias e desvios-padrão.

Os dados qualitativos, referentes às sugestões e às recomendações dos juízes, foram agrupados e estão apresentados na forma narrativa no fim do capítulo de resultados.

Aspectos ético-legais

Anteriormente à coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição

à qual as autoras estão inseridas, via Plataforma Brasil (CAAE 77448724.0.0000.0071; Parecer 6.841.890). A coleta foi realizada no período de agosto de 2024 a abril de 2025, após as devidas aprovações e autorizações, segundo recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O informativo *online* intitulado “Orientações sobre a Cirurgia Segura” foi elaborado com o objetivo de oferecer informações acessíveis ao público leigo, especialmente pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos. O material possui três páginas e apresenta, de forma objetiva, o conceito, a finalidade e as etapas do “Checklist de Cirurgia Segura” da OMS, com linguagem adequada e orientações práticas (Apêndice).

A primeira página aborda tópicos explicativos sobre a função do Checklist, o papel do paciente e os benefícios da sua aplicação. A segunda e a terceira páginas resumem as três etapas do Checklist (antes da indução anestésica, antes da incisão na pele e ao fim da cirurgia), destacando os principais pontos de verificação e a importância da comunicação entre equipe e paciente, bem como a importância do Checklist.

O informativo foi submetido à avaliação de 17 juízes, quanto a conteúdo, estrutura, apresentação e relevância. Todos os juízes eram experts no assunto e tinham experiência mínima de dois anos como enfermeiros perioperatórios, atendendo aos critérios de inclusão. A média de idade dos especialistas foi de 42,06 anos, com 14,5 anos de formação, 10 anos de experiência em enfermagem perioperatória, sendo a maioria especialistas e contando, também, com mestres e doutores (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os resultados da avaliação do informativo *online* “Orientações sobre a Cirurgia Segura”, realizada pelos 17 juízes, na qual se pode verificar altos índices de adequação e concordância entre os avaliadores nas categorias 3 e 4 (Adequado e Totalmente adequado).

Dando continuidade à avaliação do informativo *online*, procedeu-se à análise quantitativa dos escores atribuídos pelos juízes aos itens validados, considerando as médias e os desvios-padrão de cada aspecto. Essa análise permite observar o grau de concordância numérica entre os especialistas e identificar eventuais variações nas percepções individuais quanto à adequação do material proposto (Tabela 3).

Durante a validação do informativo *online*, alguns juízes apresentaram sugestões qualitativas e recomendações adicionais, com o objetivo de aprimorar tanto o conteúdo quanto

a estrutura do material, tornando-o mais claro, acessível e funcional para o público-alvo. Essas sugestões e recomendações abordam aspectos específicos, ajustados para melhorar a eficácia do informativo na promoção da segurança cirúrgica e na educação da equipe de enfermagem e dos pacientes.

As sugestões e as recomendações mais significativas incluíram: aumentar o contraste da cor na primeira página, uniformizar o uso da palavra *Checklist* em itálico e maiúsculo, identificar as atribuições da equipe de enfermagem na aplicação do Checklist, citar que a aplicação do Checklist geralmente é realizada pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem circulante de sala.

Considerando os resultados quantitativos e qualitativos e a não observância de sugestões e recomendações de extrema relevância para o resultado final do material, optou-se por manter o informativo em sua forma original, uma vez que apresentou elevada concordância e adequação em todos os itens avaliados. Assim, a proposta é realizar as adequações finais na versão que será posteriormente aplicada aos pacientes, que serão o público-alvo da aplicabilidade do informativo *online*.

Tabela 1. Caracterização da amostra de juízes experts (total=17).

Variável	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	16	94,1
Masculino	01	5,9
Função/cargo		
Enfermeiro	11	64,7
Professor	05	29,4
Gerente de enfermagem	01	5,9
Titulação		
Especialista	11	64,7
Doutor	04	23,5
Mestre	02	11,8
Área de especialização		
CC/RA/CME*	12	70,6
Outra†	05	29,4
	Média (anos)	Desvio padrão (anos)
Idade	42,06	9,86
Tempo de formação	14,50	10,82
Tempo de experiência em enfermagem perioperatória	10,00	9,60

*CC/RA/CME: Centro Cirúrgico/Recuperação Anestésica/Centro de Material e Esterilização;
†Outra área de especialização: Ciências da Saúde, Enfermagem Perioperatória, Estomatoterapia, Educação em Saúde e Saúde do Adulto.

Tabela 2. Análise do nível de adequação do informativo *online* pelos juízes (total=17).

Item	Totalmente adequado n (%)	Adequado n (%)	Adequação n (%)
1. Conteúdo			
1.1. As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades do público-alvo.	10 (58,8)	07 (41,2)	17 (100,0)
1.2. As informações/conteúdo são importantes para identificar as atribuições da equipe de enfermagem em cirurgia segura.*	10 (58,8)	06 (35,3)	16 (94,1)
1.3. O informativo <i>online</i> auxilia a realização de um procedimento mais seguro.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
1.4. O informativo <i>online</i> pode circular no meio científico.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
1.5. O informativo <i>online</i> atende aos objetivos de instituições que prestam/almejam cirurgias seguras.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
2. Estrutura e apresentação			
2.1. O informativo <i>online</i> é apropriado para o público-alvo.	11 (64,7)	06 (35,3)	17 (100,0)
2.2. Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
2.3. As informações estão cientificamente corretas.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
2.4. Há sequência lógica dos itens propostos.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
2.5. Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia.†	11 (64,7)	05 (29,4)	16 (94,1)
2.6. O estilo da redação está coerente à proposta do informativo <i>online</i> .	11 (64,7)	06 (35,3)	17 (100,0)
2.7. As informações são coerentes.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
2.8. A apresentação geral está adequada.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
3. Relevância			
3.1. Prioriza as principais informações para aplicação do informativo <i>online</i> .	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
3.2. Permite que o informativo <i>online</i> possa ser aplicado em outras realidades.	12 (70,6)	05 (29,4)	17 (100,0)
3.3. O conteúdo do informativo <i>online</i> é necessário para as atividades da equipe de enfermagem em cirurgia segura.	11 (64,7)	06 (35,3)	17 (100,0)
3.4. O informativo <i>online</i> está adequado para ser aplicado junto ao público-alvo.‡	09 (75,0)	03 (25,0)	12 (100,0)

*O item 1.2 recebeu uma resposta 'Parcialmente adequado', dada pelo Juiz 6; †O item 2.5 recebeu uma resposta 'Parcialmente adequado', dada pelo Juiz 4; ‡O item 3.4 não foi respondido por cinco juízes (juízes 13, 14, 15, 16 e 17), obtendo 12 respostas.

O informativo *online* apresenta-se em apêndice, em duas versões: uma em *portable document format* (PDF), que poderá ser impressa, e outra em *quick response code* (QRCode).

DISCUSSÃO

A caracterização dos juízes expertos evidencia a adequação do grupo para a avaliação do material proposto, tendo sido composto de profissionais com comprovada experiência e atuação em enfermagem perioperatória, o que fortalece a qualidade da avaliação do conteúdo. A predominância de mulheres entre os juízes está em consonância com a distribuição de gênero na enfermagem brasileira, majoritariamente feminina, como evidenciado por dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn)¹⁵.

A diversidade de funções, com predomínio da prática assistencial, seguida por atuação docente e em cargos de gestão, contribui para uma análise multidimensional do material, contemplando diferentes perspectivas do cuidado perioperatório. Quanto à titulação, observa-se elevado nível de qualificação acadêmica, com mais de um terço dos juízes titulados com mestrado e/ou doutorado. A heterogeneidade do perfil dos participantes é considerada uma característica positiva em estudos metodológicos, pois amplia o olhar avaliativo¹⁶. Essa consonância entre o perfil dos juízes e o foco do material é essencial para a validação de conteúdos educacionais, conforme apontado por estudos que enfatizam a importância da experiência profissional, titulação e atuação na área específica para a seleção de especialistas em processos de validação^{17,18}.

Tabela 3. Avaliação quantitativa do informativo *online*, segundo a avaliação dos juízes.

Item	Média	Desvio-padrão
1. Conteúdo		
1.1 As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades do público-alvo.	3,588	0,507
1.2 As informações/conteúdo são importantes para identificar as atribuições da equipe de enfermagem em cirurgia segura.	3,529	0,624
1.3 O informativo <i>online</i> auxilia a realização de um procedimento mais seguro.	3,706	0,470
1.4 O informativo <i>online</i> pode circular no meio científico.	3,706	0,470
1.5 O informativo <i>online</i> atende aos objetivos de instituições que prestam/almejam cirurgias seguras.	3,706	0,470
2. Estrutura e apresentação		
2.1 O informativo <i>online</i> é apropriado para o público-alvo.	3,647	0,493
2.2 Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva.	3,706	0,470
2.3. As informações estão cientificamente corretas.	3,706	0,470
2.4. Há sequência lógica dos itens propostos.	3,706	0,470
2.5. Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia.	3,588	0,618
2.6. O estilo da redação está coerente à proposta do informativo <i>online</i> .	3,647	0,493
2.7. As informações são coerentes.	3,706	0,470
2.8. A apresentação geral está adequada.	3,706	0,470
3. Relevância		
3.1. Prioriza as principais informações para aplicação do informativo <i>online</i> .	3,706	0,470
3.2. Permite que o informativo <i>online</i> possa ser aplicado em outras realidades.	3,706	0,470
3.3. O conteúdo do informativo <i>online</i> é necessário para as atividades da equipe de enfermagem em cirurgia segura.		
3.4. O informativo <i>online</i> está adequado para ser aplicado junto ao público-alvo.*	3,647	0,493

*O item 3.4 não foi respondido por cinco juízes (juízes 13, 14, 15, 16 e 17), obtendo 12 respostas.

A análise dos dados revela que todos os itens avaliados foram considerados adequados, conforme o critério previamente estabelecido, com alta concordância nas categorias Adequado e Totalmente adequado. Entre os 17 itens analisados, 15 apresentaram 100% de concordância, o que reforça a aceitação e a qualidade do conteúdo do informativo. Os dados quantitativos evidenciaram elevada concordância dos juízes quanto à adequação dos itens que compõem o informativo *online*. A média geral dos escores ficou próxima ao valor máximo da escala, indicando alto nível de aprovação do material.

O item com menor média foi o 1.2 “As informações/conteúdo são importantes para identificar atribuições da equipe de enfermagem em cirurgia segura”. Apesar de ser o menor valor registrado, ainda se mantém acima de 3,5, o que demonstra avaliação positiva, embora com leve dispersão entre os avaliadores. Esse ponto sugere que esse conteúdo poderia ser aperfeiçoado para garantir maior clareza sobre o papel da equipe de enfermagem, aspecto

também destacado nas sugestões qualitativas fornecidas por dois juízes.

Em contrapartida, o item 3.4 “O informativo *online* está adequado para ser aplicado junto ao público-alvo” apresentou a maior média, embora não tenha sido respondido pela totalidade dos juízes, tendo sido avaliado por 12 deles, o que limita a generalização desse resultado.

De modo geral, os itens das seções “Estrutura e apresentação” e “Relevância” obtiveram médias superiores a 3,6 e baixa variabilidade, indicando consistência nas avaliações. A elevada taxa de concordância evidencia a clareza, a relevância e a aplicabilidade prática do material. Tais resultados são compatíveis com estudos similares de validação de materiais educativos voltados à enfermagem e à segurança do paciente, os quais destacam a importância da linguagem acessível, da estrutura visual clara e da validação por especialistas como pilares para a construção de instrumentos eficazes^{19,20}.

As sugestões apresentadas pelos juízes reforçam a necessidade de ajustes pontuais para tornar o material

mais objetivo e centrado no paciente. Entre essas recomendações, destaca-se a necessidade de explicitar o papel da equipe de enfermagem na aplicação do *Checklist* e o aprimoramento de destaque das letras, de modo que garanta padronização e acessibilidade. Essas observações dialogam com a literatura sobre alfabetização em saúde, que aponta que a clareza textual e a adequação da linguagem são determinantes para a efetividade de materiais educativos^{21,22}.

Outro ponto observado foi a necessidade de revisão visual do material, como o ajuste no contraste e no tamanho das fontes, aspectos importantes para a legibilidade e acessibilidade, especialmente considerando públicos com diferentes níveis de escolaridade. Essa preocupação está alinhada às diretrizes de comunicação em saúde, que recomendam o uso de recursos visuais adaptados às necessidades dos pacientes²².

Apesar do alto índice de aceitação entre os juízes especialistas e da validação positiva do material proposto, algumas sugestões qualitativas foram apresentadas com o intuito de aprimorar ainda mais o conteúdo. No entanto, nem todas as sugestões foram acatadas na versão final do informativo *online*, considerando que as contribuições foram mínimas em quantidade, pontuais em conteúdo e não comprometeram a qualidade geral do material.

Cabe ressaltar que essas sugestões não acatadas não foram descartadas, mas sim postergadas para análise em versões futuras do informativo, sobretudo após a realização da validação aparente e semântica junto ao público-alvo. Nesse momento posterior, espera-se obter subsídios mais específicos para possíveis ajustes, garantindo que o material continue acessível, tecnicamente adequado e alinhado às reais necessidades dos usuários.

Apesar dos resultados positivos, o estudo apresenta limitações. O item 3.4 foi respondido por apenas 12 juízes, o que pode ter influenciado a média obtida e reduzido o poder de análise desse aspecto. Além disso, a ausência da etapa de validação com pacientes impossibilita, neste momento, a avaliação da efetividade prática do material junto ao público-alvo final. Recomenda-se, portanto, a continuidade do estudo com a realização de validação aparente e semântica, junto aos usuários, que são os pacientes cirúrgicos.

Como contribuição para a enfermagem, o informativo *online* validado por um grupo de juízes especialistas configura uma ferramenta educativa inovadora, que pode ser utilizada para reforçar a segurança do paciente no ambiente

cirúrgico, apoiar a comunicação entre equipe e usuário e promover a autonomia do paciente no processo de cuidado. A disponibilização de recursos educativos validados contribui para o fortalecimento da prática baseada em evidências e para a consolidação da cultura de segurança nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O informativo *online* “Orientações sobre a Cirurgia Segura”, destinado a pacientes cirúrgicos e seus familiares, foi elaborado e validado por um grupo de juízes. O material foi considerado adequado quanto ao conteúdo, à estrutura, à apresentação e à relevância, de acordo com a avaliação dos 17 juízes expertos em enfermagem perioperatória.

As sugestões e recomendações qualitativas contribuirão para o aprimoramento do informativo, tornando-o mais claro, acessível e centrado nas necessidades do público-alvo, que deverá ser alcançado futuramente, quando o informativo *online* for aplicado junto aos pacientes.

A validação do conteúdo reforça o potencial do informativo como ferramenta educativa no contexto cirúrgico, com aplicabilidade prática para promoção da segurança do paciente e fortalecimento da comunicação entre equipe de enfermagem e usuários dos serviços de saúde. Recomenda-se a continuidade do processo de validação com a participação de pacientes, a fim de ampliar sua efetividade e seu alcance.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MRD: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – rascunho original, Validação. RC: Administração do projeto, Análise formal, Metodologia, Redação – revisão e edição, Supervisão, Visualização.

REFERÊNCIAS

- Ng SX, Wang W, Shen Q, Toh ZA, He HG. The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2021;21(6):521-36. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab123>
- Aldardeir N, Abdullah QK, Jones L. Patient safety education in undergraduate medical education through a global lens: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):544. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07159-x>
- Gillespie BM, Thalib L, Harbeck E, Tobiano G, Kang E, Tobiano S, et al. Effectiveness of discharge education for patients undergoing general surgery: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023;140:104471. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104471>
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Segurança do paciente e intervenções intraoperatórias. In: Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021. p. 409-53.
- Wæhle HV, Haugen AS, Wiig S, Sjøteland E, Sevdalis N, Harthug S. How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):111. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4965-5>
- Sakai LM, Knih NS, Nascimento KC, Alvarez AG, Sebold LF, Trierveiler J. Estratégias educativas capazes de promover uma cultura de segurança do paciente no ambiente cirúrgico. *Res Soc Dev*. 2023;12(6):e28212642204. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42204>
- Edwards M. Safety of online surgical training resources. *Journal of Surgical Simulation*. 2020;7:57-62. <https://doi.org/10.1102/2051-7726.2020.0006>
- Cruz EL, Mendonça MAAS, Ribeiro FA, Braga ISR, Freitas JOS, Cabral MGO, et al. Educação em segurança do paciente por meio do Instagram. *Rev Extensão da UPE*. 2022;7(1):26-32. <https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v7n1.264.pp26-32>
- Barbosa L. Busca de informação on-line entre pacientes com câncer de mama atendidas em um hospital universitário. In: 17º Congresso Paulista de Saúde Pública. III Congresso dos Núcleos Regionais [Internet]. Anais APSP; 2021 [citado 2025 Mai 17]. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/apsp/2021/TRABALHO_EV166_MD1_SA101_ID204_24082021162710.pdf
- Rabêlo PPC, Prazeres PN, Bezerra TC, Santos DJLC, Moura NAV, D'Eça Júnior A. Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2022;27:E2227856. <https://doi.org/10.5327/Z1414-442520227856>
- Barimani B, Ahangar P, Nandra R, Porter K. The WHO Surgical Safety Checklist: a review of outcomes and implementation strategies. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2020;21(21):100117. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2020.100117>
- Rezende H, Vitorio AMF, Moraes AS, Garzin ACA, Nicole AG, Quadrado ERS, et al. Effectiveness of educational interventions to develop patient safety knowledge, skills, behaviours and attitudes in undergraduate nursing students: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(3):e058888. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058888>
- Dantas MR, Carvalho R. Segurança e comunicação na aplicação do checklist cirúrgico. *Rev Recien*. 2025;15(43):377-87. <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.377>
- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Conselho Federal de Enfermagem. Lei que determina gênero de profissional de Enfermagem de acordo com sexo do paciente é inconstitucional. Brasília: Cofen; 2024 [citado 2025 Mai 17]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-que-determina-genero-de-profissional-de-enfermagem-de-acordo-com-sexo-do-paciente-e-inconstitucional-e-pode-deixar-populacao-sem-assistencia-a-saude-no-mato-grosso/>
- Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda VB, Silva LLT. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210175. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.pt>
- Rodrigues JAP, Lacerda MR, Galvão CM, Cubas MR, Kalinke LP, Gomes IM, et al. Validação de conteúdo de protocolo de cuidados de enfermagem no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas pediátrico. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e47411427666. <https://doi.org/10.33448/RSD-V11i4.27666>
- Souza NPG, Almeida PC, Carvalho REFL, Pereira MLD. Validação de tecnologia educacional para prevenção e controle de infecções transmitidas por contato. *Rev Rene*. 2021;22:e59984. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212259984>
- Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Zucatti PB, Silveira CS, Oelke ND. Construção de instrumento de avaliação da transição segura do paciente na alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43(esp):e20220222. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220222.pt>
- Silva ACA, Moura SRS, Lima EB, Oliveira MA, Costa FJF, Silva HAGB. Validação de cartilha educativa para familiares de pacientes em UTI. *Rev Recien*. 2023;13(41):916-25. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.916-925>
- Santos JR, Mendoza IYQ, Couto BRGM, Guimaraes GL, Spagnol CA, Goveia VR. Validação de cartilha educativa sobre segurança para pacientes hospitalizados. *REAS*. 2023; 23(8):e12821. <https://doi.org/10.25248/reas.e12821.2023>
- Barreto-Tavares-Chiavone F, Melo-Paiva R, Petersen-Cogo AL, Tuani-Candido-de-Oliveira-Salvador P, Ferreira Júnior MA, Pereira-Santos VE. Validación de contenido de un serious game para apoyo a la enseñanza de la seguridad del paciente. *Enferm Glob*. 2024;23(2):351-89. <https://doi.org/10.6018/eglobal.568461>

APÊNDICE. Informativo online – Orientação de pacientes acerca da Cirurgia Segura.

ORIENTAÇÃO DE PACIENTES ACERCA DA CIRURGIA SEGURA

Criação de informativo com acesso online

O Checklist de Cirurgia Segura, ou Lista de Verificação de Segurança em Cirurgia, é uma ferramenta fundamental para garantir a segurança de todos os pacientes antes, durante e após a anestesia e a cirurgia. Aqui estão alguns pontos-chave que você, como paciente, deve saber sobre esse processo:

1 O que é o checklist de cirurgia segura?



É uma lista de verificação que contém etapas essenciais a serem seguidas antes, durante e após a cirurgia. Tem como objetivo reduzir a chance de erros e garantir que os aspectos críticos da anestesia e da cirurgia sejam revisados.

2 Quando o Checklist de Cirurgia Segura é usado?



O Checklist é realizado em três momentos: antes do início da anestesia, antes do início da incisão/corte na pele e antes de terminar a cirurgia. Em todos os três momentos você já vai estar na sala de cirurgia.

3 O que está incluído no checklist?



Identificação do Paciente: confirmar sua identidade, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia.

Procedimentos e Equipamentos: verificar se todos os equipamentos e instrumentos necessários estão disponíveis e funcionando corretamente.

Anestesia: confirmar se todas as informações sobre a anestesia estão corretas e se os riscos anestésicos foram analisados.

Procedimentos de Segurança: garantir que as medidas de segurança e os protocolos de prevenção de infecções estão sendo seguidos.

4 Qual é o seu papel como paciente?



Comunicação: forneça informações precisas e completas sobre sua saúde, histórico médico e medicamentos.

Entendimento: certifique-se de entender o procedimento de anestesia e de cirurgia que será realizado, assim como os riscos e os benefícios.

Perguntas: Não hesite em fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas antes da cirurgia. Isso pode ser incluído no processo do Checklist e ele impacta na sua segurança.

5 Como o Checklist de Cirurgia Segura melhora a sua segurança?



- Reduz a probabilidade de erros, como procedimentos incorretos ou equipamentos inadequados.
- Garante que todos os profissionais de saúde envolvidos estejam alinhados e informados sobre o procedimento e o seu estado de saúde.
- Minimiza o risco de infecções e outras complicações, pela padronização das práticas de segurança.

6 O que acontece se algo estiver errado?



Se houver algum problema identificado durante a aplicação do Checklist, ele será abordado e corrigido antes de prosseguir com a cirurgia. Caso o problema não possa ser resolvido rapidamente, isso pode significar que o procedimento seja ajustado conforme necessário, ou, em último caso, que seja adiado, sempre visando a sua segurança.

Em resumo, o Checklist de Cirurgia Segura é uma prática muito importante para proteger todos os pacientes e garantir que a anestesia e a cirurgia sejam realizadas com a máxima segurança e eficiência.

É importante que você se sinta à vontade para participar do processo e fazer perguntas sobre a aplicação do Checklist e como ele contribui para sua segurança.

APÊNDICE. Continuação.



O Checklist de Cirurgia Segura foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e é recomendado para ser aplicado no Brasil e em todo o mundo, como uma ferramenta para melhorar sua segurança durante o procedimento anestésico-cirúrgico. Aqui está um resumo dos principais pontos do Checklist, dividido em três momentos ou etapas:

1 Antes da Anestesia

Essa etapa é realizada antes da administração da anestesia e envolve:



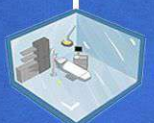
Identificação do Paciente:
verificar o nome do paciente, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia;



Confirmação do Procedimento e Local:
confirmar com a equipe cirúrgica o procedimento e o local onde a cirurgia será realizada;



Revisão do Histórico Médico:
confirmar alergias, doenças, condições de saúde e medicamentos em uso;



Equipamentos e Materiais:
assegurar que todos os equipamentos necessários estão disponíveis e funcionando corretamente;



Anestesia:
verificar as informações relacionadas à anestesia e garantir que foram discutidos todos os riscos e as alternativas.

2 Antes da Incisão

Essa etapa é realizada antes da primeira incisão, ou do corte na pele, e garante que tudo esteja preparado para começar a cirurgia:



Confirmação Final:
reafirmar o procedimento e o local a ser operado, com toda a equipe;



Verificação de Equipamentos:
assegurar que todos os instrumentos e materiais necessários estão prontos e em condições adequadas;



Revisão da Antibioticoprofilaxia:
confirmar se o antibiótico foi administrado conforme o protocolo;



Prevenção de Infecções:
confirmar que todas as medidas para a prevenção de infecções foram seguidas, como a correta lavagem das mãos e o uso de técnicas assépticas/estéreis.

APÊNDICE. Continuação.



3

Ao Final da Cirurgia

Essa etapa é realizada no final da cirurgia, porém antes do paciente sair da sala de operações, quando a equipe deve revisar e confirmar:



1



Contagem de Instrumentos e Material:
verificar se todos os instrumentos e materiais (gazes, compressas e agulhas) usados durante a cirurgia foram contados e certificar de que nenhum foi deixado no paciente;

2



Confirmação do Procedimento:
certificar de que o procedimento realizado está de acordo com o planejado e documentado;

3



Planejamento para Cuidados Pós-Operatórios:
revisar o plano de cuidados pós-operatórios e garantir que todas as instruções foram comunicadas e compreendidas.

4



Documentação e Comunicação:
confirmar que todos os documentos estão completos e que toda informação importante foi compartilhada com a equipe.

Importância do Checklist de Cirurgia Segura

●	Reduzir Erros:
	A revisão sistemática ajuda a evitar erros e omissões.
●	Comunicação:
	Melhora a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica.
●	Segurança do Paciente:
	garantia de que todas as medidas de segurança e protocolos estão sendo seguidos.
	O Checklist de Cirurgia Segura deve ser adaptado às necessidades específicas de cada instituição, mas sua aplicação consistente e rigorosa contribui para a segurança e a eficácia dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Bibliografia:

- Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Brasil - Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aliança Mundial para a Segurança do Paciente – Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente. Rio de Janeiro: OPAS, MS, ANVISA; 2010.
- World Health Organization (WHO). Patient Safety. A World Alliance for Safe Health Care. Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. Cirurgia Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives). WHO; 2009.

Manual elaborado por:

- Enfa Miriam Rodrigues Dantas. Enfermeira. Mestranda na Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE). São Paulo, SP, Brasil.
- Profa Dra Rachel de Carvalho. Enfermeira. Doutora pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

APÊNDICE. Continuação.

ORIENTAÇÃO DE PACIENTES ACERCA DA CIRURGIA SEGURA

Acesse o QrCode

