

Validação de um protocolo de teleconsulta pré-operatória de enfermagem em hernioplastia e colecistectomia

Validation of a preoperative nursing teleconsultation protocol for hernioplasty and cholecystectomy

Validación de un protocolo de teleconsulta de enfermería preoperatoria en hernioplastia y colecistectomía

Tatiany Marques Bandeira^{1*} , Natália Kaizer Rezende Ortega de Barros² ,
Rosimere Ferreira Santana³ , Greiciane da Silva Rocha⁴ , Thalita Gomes do Carmo³ 

RESUMO: **Objetivo:** Validar um protocolo de teleconsulta pré-operatória de enfermagem em hernioplastia e colecistectomia. **Método:** Estudo metodológico realizado em um hospital filantrópico localizado em Rio Branco, Acre. Participaram dez enfermeiros especialistas em assistência perioperatória. A validação ocorreu no período de agosto a outubro de 2021. O protocolo do estudo foi fundamentado na revisão de escopo do Instituto Joanna Briggs (JBI) e nos diagnósticos e nas intervenções de enfermagem de ansiedade e o risco de recuperação cirúrgica retardada. Os dados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo, adotando o valor maior ou igual a 0,8 na análise global. **Resultados:** Os enfermeiros validaram o conteúdo proposto, atestando sua abrangência, clareza e relevância em todos os itens, com altos índices de validade de conteúdo globais maiores que 0,95. **Conclusão:** O protocolo construído foi validado por especialistas, sendo evidenciadas sua abrangência, clareza e relevância de sua tecnologia didática instrucional para aplicabilidade clínica no período pré-operatório.

Palavras-chave: Telenfermagem. Enfermagem perioperatória; Estudo de validação; Protocolo.

ABSTRACT: **Objective:** To validate a preoperative nursing teleconsultation protocol for hernioplasty and cholecystectomy. **Method:** This is a methodological study carried out at a philanthropic hospital located in the city of Rio Branco, state of Acre, Brazil. Ten nurses specialized in perioperative care participated in the study. The validation took place from August to October 2021. The study protocol was based on the scoping review by the Joanna Briggs Institute (JBI) and on nursing diagnoses and interventions for anxiety and the risk of delayed surgical recovery. Data were analyzed using the content validity index, adopting a value greater than or equal to 0.8 in the overall analysis. **Results:** The nurses validated the proposed content, attesting to its comprehensiveness, clarity, and relevance in all items, with high overall content validity indices greater than 0.95. **Conclusions:** The developed protocol was validated by experts, showing the comprehensiveness, clarity, and relevance of its instructional didactic technology for clinical applicability in the preoperative period. **Keywords:** Telenursing. Perioperative nursing; Validation study; Protocol.

RESUMEN: **Objetivo:** Validar un protocolo de teleenfermería preoperatoria en hernioplastia y colecistectomía. **Método:** Estudio metodológico realizado en un hospital filantrópico ubicado en Rio Branco, Acre. Participaron diez enfermeros especializados en cuidados perioperatorios. La validación tuvo lugar de agosto a octubre de 2021. El protocolo de estudio se basó en la revisión de alcance del Instituto Joanna Briggs (JBI) y en los diagnósticos e intervenciones de enfermería de Ansiedad y Riesgo de recuperación quirúrgica tardía. Los datos fueron analizados mediante el índice de validez de contenido, adoptando un valor mayor o igual a 0,8 en el análisis global. **Resultados:** Los enfermeros validaron el contenido propuesto, comprobando su amplitud, claridad y pertinencia en todos los ítems, con altos índices de validez de contenido global superiores a 0,95. **Conclusión:** El protocolo construido fue validado por especialistas, destacándose su alcance, claridad y pertinencia de su tecnología didáctica instrucional para la aplicabilidad clínica en el preoperatorio. **Palabras clave:** Telenfermería. Enfermería preoperatoria. Estudio de validación; Protocolos.

¹Hospital Santa Juliana – Rio Branco (AC), Brasil.

²Hospital Barra D'Or, Rede D'Or São Luiz – Niterói (RJ), Brasil.

³Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Niterói (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto – Rio Branco (AC), Brasil.

*Autor correspondente: tatiany_marques19@hotmail.com

Recebido: 17/03/2023 – Aprovado: 16/06/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328893>



INTRODUÇÃO

Entre os procedimentos cirúrgicos mais comuns realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), encontram-se a correção de hérnia (hernioplastia) e a retirada da vesícula biliar (colecistectomia). No Brasil, foram realizadas aproximadamente 1.167.754 colecistectomias de 2015 a 2020, e estima-se que sejam realizadas mais de 300 mil hernioplastias ao ano¹.

Diante da alta demanda, esses procedimentos foram incluídos por meio da PORTARIA GM/MS nº 1.388 no rol de cirurgias prioritárias no âmbito do SUS, a fim de reduzir o tempo de espera da população e garantir que os cuidados sejam prestados em tempo hábil².

No entanto, em março de 2020 surgiu a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), gerador da COVID-19, que implicou em restrições sanitárias de isolamento social, resultando em repercussões na atuação dos profissionais de saúde, como a realização da visita pré-operatória de enfermagem de modo presencial.

O início da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória consiste na realização da visita pré-operatória de enfermagem (VPOE). Segundo as recentes diretrizes práticas da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (2021), a VPOE representa o primeiro contato do paciente com os cuidados perioperatórios, sendo a oportunidade de o enfermeiro conhecer previamente o cliente, identificando as necessidades/ os problemas existentes e permitindo o preparo físico e emocional para o ato cirúrgico e período pós-operatório³.

Sua realização busca satisfazer, de forma eficiente, as necessidades do paciente cirúrgico, tendo por base a humanização dos cuidados prestados em bloco operatório. Mediante avaliação do estado de saúde do paciente, considerando as comorbidades, anestesia e cirurgia a ser realizada, bem como os riscos identificados, são definidos os diagnósticos de enfermagem e a prescrição do plano de cuidado com as intervenções necessárias para o manejo intra e pós-operatório³.

Diante desse contexto de pandemia, os serviços de saúde precisaram traçar estratégias e medidas para dar continuidade dos serviços. Na área de enfermagem perioperatória, a associação de enfermeiros de sala operatória portuguesa indicou como estratégia a consulta de enfermagem pré-operatória por meio de teleconsulta⁴.

A teleconsulta de enfermagem, segundo a Resolução nº 634 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen),

é uma medida que possibilita a comunicação entre o enfermeiro e o paciente por meio de recursos tecnológicos para a prática de consulta, instrução e encaminhamento em tempo real (síncrono) ou não simultâneo (assíncrono)⁵.

Essa prática no contexto brasileiro foi normatizada com a Resolução nº 696 de 2022 do Cofen, que dispõe sobre o enfermeiro na saúde digital, a fim de disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde. A resolução destaca, ainda, que essa prática pode ser desenvolvida no âmbito do SUS, em instituições privadas ou por autônomos⁶.

Já em outros países, como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, a teleconsulta vem sendo amplamente utilizada por promover o acesso ao cuidado de saúde de forma ágil, com redução do tempo e economia dos recursos. Entre os atendimentos ofertados, incluem-se monitoramento de sinais e sintomas, avaliação, cuidados, educação e reabilitação⁷.

A teleconsulta no contexto perioperatório tem demonstrado eficiência no cuidado, como evidenciado no recente estudo conduzido com 320 pacientes no pré e pós-operatório, no qual aumentou a satisfação e o conforto dos pacientes e diminuiu o tempo de alta⁸.

Todavia, apesar da relevância da temática e do interesse de diversos países no assunto, a atuação por teleconsulta na área perioperatória apresenta uma lacuna de conhecimento sobre a existência de protocolos que orientem o enfermeiro para a realização dessa prática, haja vista ausência de publicações que dispõem de protocolos voltados para a assistência de enfermagem no período pré-operatório por meio da teleconsulta.

Os protocolos para a enfermagem são necessários por permitir a maior autonomia profissional e segurança para o usuário durante o desenvolvimento das atividades assistenciais. Estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição⁹.

OBJETIVOS

Validar um protocolo de teleconsulta pré-operatória de enfermagem em hernioplastia e colecistectomia.

MÉTODO

Estudo metodológico para a validação do conteúdo do protocolo denominado de teleconsulta de enfermagem no

pré-operatório para atendimento aos pacientes que serão submetidos a hernioplastia e colecistectomia. Este método busca a análise de conteúdo composta em termos quantitativos e qualitativos por meio de um painel de especialistas¹⁰.

A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2021 em um hospital filantrópico em Rio Branco (AC), com 177 leitos e média de 600 cirurgias mensais. Compuseram a amostragem dez enfermeiros que atuam no centro cirúrgico da instituição do estudo, utilizando como critério de inclusão dois anos de experiência na prática perioperatória e pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado). Foram excluídos aqueles que se encontravam de férias ou licença. Quanto ao quantitativo de especialistas para validação, não há evidências na literatura sobre o quantitativo de juízes necessários, podendo ter uma variação de 3 a 20 para esse propósito¹¹.

Para este estudo, os especialistas foram contatados via e-mail. Para aqueles que concordaram em participar, foi realizado o encontro presencial para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entrega do protocolo construído e do questionário com as instruções para o preenchimento. Além do protocolo a ser avaliado, foi disponibilizado aos especialistas um formulário para a caracterização do profissional, com informações de: nome, nível de formação e tempo de serviço em centro cirúrgico.

O método de validação utiliza a escala de Likert, a qual contém categorias com quatro níveis de relevância, podendo selecionar apenas uma única resposta para cada item analisado em: concordo completamente (3), concordo (2), concordo parcialmente (1) e não concordo (0). Para cada item proposto no instrumento construído, os especialistas da pesquisa informam se concordam, têm dúvidas ou não concordam com o conteúdo dos itens apresentados, sendo a avaliação representada por escore numérico contendo graus de concordância¹².

O estudo seguiu três etapas:

1. Teórica, com base na revisão de escopo sobre os instrumentos de consulta de enfermagem no pré-operatório baseada no método do Instituto Joanna Briggs (JBI) e nos diagnósticos e nas intervenções de enfermagem de ansiedade e risco de recuperação cirúrgica retardada;
2. Empírica, com elaboração do instrumento de teleconsulta de enfermagem obedecendo ao sequenciamento para construção, como: determinação clara do que foi mensurado, elaboração do conjunto de itens, determinação do formato de mensuração e revisão do conjunto de itens pelo painel de especialistas;

3. Analítica, para avaliação desse instrumento de teleconsulta pelos enfermeiros do centro cirúrgico, considerando-se o índice de validade de conteúdo (IVC).

Para a revisão de escopo, o protocolo utilizado para o seu desenvolvimento foi registrado na Open Science Framework com o seguinte número de DOI: 10.17605/OSF.IO/P7CJE. Quanto à utilização desses diagnósticos de enfermagem no estudo, justifica-se pelo fato de os pacientes em pré-operatório de cirurgia geral apresentarem mais 80 diagnósticos de enfermagem. No entanto, o de ansiedade encontra-se presente em 81,3% desses pacientes, e o risco de recuperação cirúrgica retardada em 52,6% dos pacientes de cirurgia geral¹³.

Nessa perspectiva, o instrumento apresentado para a validação contém um conjunto de perguntas das intervenções do enfermeiro sobre os referidos diagnósticos. Os especialistas validaram o conteúdo quanto a clareza, relevância e abrangência para aplicação na prática clínica do contexto pré-operatório.

A validação de conteúdo trata da representatividade do conceito que o instrumento busca medir e prevê a avaliação dos itens, segundo clareza, relevância e abrangência. A clareza avalia a elaboração dos itens do protocolo quanto ao modo de escrita, oferece leitura adequada e permite a compreensão do conteúdo descrito. A relevância consiste em envolver o conteúdo que está sendo medido, e a abrangência, se o instrumento envolve todos os itens que se busca mensurar¹⁴.

Para a validação, foi utilizado o IVC, que compreende um método que calcula a proporção dos peritos concordantes com certas características e componentes do instrumento, como também possibilita a análise de cada item¹². Dado um método que emprega uma escala tipo Likert com respostas de 1 a 4, em que 1 equivale a “Não concordo”, 2 equivale a “Concordo parcialmente”, 3 equivale a “Concordo” e 4 equivale a “Concordo totalmente”, o IVC é calculado como sendo a proporção de respostas 3 ou 4 no conjunto de todas as respostas dos juízes.

Para verificar a validade do item ou de um instrumento, deve-se verificar IVC maior ou igual a 0,80¹⁴. Neste trabalho o conteúdo analisado estará validado se somente apresentar IVC maior ou igual a 0,8 na análise global e na análise de cada domínio, e no máximo 10% das questões apresentarem IVC menor que 0,8. Todas as análises foram feitas com recursos computacionais dos *softwares* Microsoft Excel, versão 2019, e IBM SPSS, versão 22.0.

Este estudo é um recorte do projeto intitulado “Teleconsulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia geral”, sob o número de aprovação 4.723.807 (CAAE: 44536221.0.0000.5243).

RESULTADOS

Os dados deste estudo são referentes à avaliação de dez peritos. Quanto à formação, tem-se que 100% tinha especialização na área perioperatória como maior titulação. Quanto à caracterização, pode-se dizer que 50% tinham de dois a quatro anos de atuação na área, e 50% tinham de seis a dez anos de atuação, com média de 5,0 anos (DP=3,2 anos), mediana de 4,5 anos e coeficiente de variação de Pearson de 63%, que explicita alta variabilidade no tempo de atuação dos peritos na área.

Com base nos resultados da revisão, o instrumento foi estruturado em forma de entrevista, a partir de um *checklist* para otimizar o registro das informações coletadas, além de dispor de esclarecimentos sobre os cuidados perioperatórios distribuído em 22 perguntas contidas em sete tópicos, que

incluem: apresentação ao paciente; perguntas abertas para a reconhecimento e avaliação; avaliação quanto ao esclarecimento para a internação hospitalar; orientação para o cuidado pré-operatório; descrição da rotina pré-operatória; estímulo ao autocuidado no pós-operatório; perguntas abertas para esclarecimentos adicionais.

Ao final de cada pergunta foi colocado um conjunto de intervenções para guiar o profissional na realização da assistência perioperatória via remota. Para construção e delimitação das intervenções de enfermagem a serem adotadas nesse instrumento, utilizou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem, disponível no Quadro 1.

A Tabela 1 exibe a análise descritiva das avaliações dos respondentes nos quesitos abrangência, clareza e relevância, bem como o IVC para cada item avaliado, e global.

Quadro 1. Conteúdo validado pelos especialistas.

I - APRESENTAÇÃO AO PACIENTE
<p>1. Boa tarde, aqui é a enfermeira(o) (NOME DO PROFISSIONAL), do Hospital (NOME DA INSTITUIÇÃO), com quem eu falo? O Sr.(a) NOME DO PACIENTE está? () Não. INTERVENÇÃO: Realizar até três tentativas de ligação telefônica em horários diferentes e registrando o horário; Após todas tentativas sem êxito, justificar o motivo da não realização da teleconsulta. () Sim. INTERVENÇÃO: Explicar sobre a realização da teleconsulta, seus benefícios e suas vantagens para o paciente e prosseguir para a pergunta número dois</p>
<p>2. O senhor aceita receber a teleconsulta de enfermagem pré-operatória sem nenhum custo financeiro? () Sim. INTERVENÇÃO: Prosseguir para a Etapa II () Não. INTERVENÇÃO: Encerrar a ligação telefônica e registrar o não consentimento do paciente:</p>
II - PERGUNTAS PARA O RECONHECIMENTO
<p>3. Como o sr.(a) está?</p> <p>4. Como o sr.(a) está em relação a sua cirurgia? INTERVENÇÃO: Identificar o nível de ansiedade/medo do paciente em relação ao procedimento cirúrgico; Fornecer orientações claras sobre como ter acesso ao cuidado necessário, se as preocupações forem agudas; Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada; (Serviço de Psicologia da Instituição).</p>
III - AVALIAÇÃO QUANTO AO ESCLARECIMENTO PARA A INTERNAÇÃO HOSPITALAR
<p>5. Sabe informar sobre data, horário e hospital onde acontecerá o procedimento cirúrgico? () Sim. () Não. INTERVENÇÃO: Informar data, hora e local de internação.</p>
<p>6. O sr.(a) sabe quais são as documentações necessárias para realizar a internação? () Sim. () Não. INTERVENÇÃO: Informar os procedimentos (explicando as documentações para realizar a internação).</p>
<p>7. Existem alguns pertences que não são recomendados levar para o hospital, o sr.(a) saberia quais são eles? () Sim () Não. INTERVENÇÃO: Explicar a rotina pré-operatória, quanto aos acessórios e pertences que não são recomendados o uso no hospital;</p>

Continua...

Quadro 1. Continuação.

8. Sr.(a) sabe informar o nome da sua cirurgia?

 Sim. Qual? _____ Não

9. O sr.(a) sabe informar a região do corpo onde será realizada a sua cirurgia?

 Sim. Qual? _____ Não**III – AVALIAÇÃO QUANTO AO ESCLARECIMENTO PARA A INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

10. O sr.(a) sabe informar o nome do médico que fará a sua cirurgia?

 Sim. Qual? _____ Não

11. O sr.(a) sabe explicar o motivo pelo qual precisa fazer essa cirurgia?

 Sim. Qual? _____ Não**INTERVENÇÃO:**

Explicar ao paciente as informações pertinentes à cirurgia:

Nome do procedimento;

Nome do cirurgião;

Finalidade e região corpórea do procedimento.

IV: ORIENTAÇÃO PARA O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

12. O sr.(a) sabe qual é a importância do jejum pré-operatório?

 Sim Não. **INTERVENÇÃO:**

Orientar o paciente sobre a importância do jejum pré-operatório durante o tempo necessário que deverá ser seguido.

2h: (Líquidos sem resíduos) Ex: água;**4h:** (Líquidos claros com resíduos) Ex: suco;**6h:** (Alimentos sólidos leves) Ex: torradas;**8h:** (Alimentos sólidos maior teor de gordura) Ex: carne.

13. O sr.(a) fuma?

 Não Sim. **INTERVENÇÃO:**

Orientar o paciente no que diz respeito à interrupção do tabagismo.

Explicar que é recomendado evitar fumar pelo **menos 48 horas** antes da cirurgia.

14. O sr.(a) sabe por que deve ser realizar a retirada dos pelos (tricotomia)?

 Sim Não. **INTERVENÇÃO:**Explicar a rotina pré-operatória quanto ao preparo da pele (recomendada a retirada dos pelos no máximo **duas horas antes da cirurgia**; caso não haja tempo oportuno, serão retirados no centro cirúrgico).

15. O sr.(a) faz uso de medicação diariamente?

 Não Sim. **INTERVENÇÃO:**

Orientar o paciente quanto à necessidade de suspender o uso de determinados medicamentos por conta da cirurgia e outras que podem continuar em uso diário, dentre elas:

IV: ORIENTAÇÃO PARA O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO**Suspender o uso:****Marevan:** cinco dias antes da cirurgia;**Ginseng:** cinco dias antes da cirurgia;**Coplidogrel:** sete dias antes da cirurgia;**Ticlopidina:** 14 dias antes da cirurgia;**Sibutamina:** 14 dias antes da cirurgia;**Ginkgo biloba:** cinco dias antes da cirurgia;**Alho e gengibre:** cinco dias antes da cirurgia;**Carbonato de Lítio:** sete dias antes da cirurgia;**Medicamentos para emagrecer:** 14 dias antes da cirurgia;**AAS:** Conforme a orientação do cirurgião;**Enoxheparina:** Conforme a orientação do anestesista;**Hipoglicemia orais:** Conforme a orientação do anestesista.

Continua...

Quadro 1. Continuação.**Manter o uso:****Ac. Valpróico:** Manter o uso;**Hipertensivos:** Manter o uso;**Inibidores de serotonina:** Manter o uso.**V: DESCRIÇÃO DA ROTINA PRÉ-OPERATÓRIA**

16. O sr.(a) conhece o fluxo sobre o que acontecerá após a internação no hospital?

 Sim. **Não. INTERVENÇÃO:**

Explicar o fluxo de pacientes dentro da unidade hospitalar desde o setor de internação a entrada na sala operatória;

17. O sr.(a) sabe qual é o tipo de anestesia a qual o senhor(a) será submetido?

18. Caso não saiba, gostaria de saber?

 Sim. **Não. INTERVENÇÃO:**

Explicar sobre a anestesia a qual o paciente será submetido e seus efeitos durante e após a cirurgia;

SE ANESTESIA GERAL:

São aplicados medicamentos anestésicos por inalação ou na veia, que promovem o relaxamento muscular e o senhor(a) dormirá profundamente para que seja realizada a cirurgia.

SE RAQUEANESTESIA:

Será aplicado medicamento anestésico para que o senhor durma profundamente, depois será aplicado o anestésico na região “das costas”, que bloqueia a dor e sensibilidade na região do corpo, geralmente da cintura para baixo que inclui abdômen, costas e pernas.

19. O sr.(a) sabe para onde será encaminhado após o término da cirurgia?

 Sim. **Não. INTERVENÇÃO:**

Apresentar os cuidados pós-operatórios;

Descrever os equipamentos e a rotina pós-operatória;

Explicar sobre a Sala de Recuperação Pós-Anestésica para o paciente e os cuidados que serão prestados nessa unidade;

Esclarecer para o paciente sobre critérios para alta anestésica e o retorno para a enfermaria.

VI ESTIMULANDO O AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO

20. Conhece quais são os cuidados com a ferida operatória?

 Sim. **Não. INTERVENÇÃO:**

Orientar o paciente sobre os cuidados com a ferida operatória;

Orientar sobre as formas de cuidar da incisão durante o banho;

Orientar sobre a realização do curativo;

Orientar para a aplicação de solução antisséptica conforme a prescrição médica.

21. O sr.(a) sabe quando poderá retornar às atividades diárias após a cirurgia?

 Sim. **Não. INTERVENÇÃO:**

Explicar sobre o retorno as atividades cotidianas:

Dirigir: 15 dias**Trabalhar:** Entre 45 e 60 dias**Levantar objetos pesados:** Entre 45 e 60 dias**Atividade sexual:** Após dez dias**VII – PERGUNTAS ABERTAS PARA ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS**

22. Há alguma dúvida ou preocupação sobre a cirurgia?

 Não **Sim** (Registrar)

23. Há alguma dúvida ou questionamento?

 Não **Sim** (Registrar)**INTERVENÇÃO:**

Delinear a compreensão do paciente quanto às informações prestadas.

Tabela 1. Análise da avaliação dos respondentes em relação à abrangência, clareza e relevância.

Questão	Resposta	Abrangência			Clareza			Relevância		
		f	%	IVC	f	%	IVC	f	%	IVC
1	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
2	Concordo	3	30,0	1,00	3	30,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		7	70,0		7	70,0	
3	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
4	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
5	Concordo parcialmente	0	0,0	1,00	1	10,0	0,90	0	0,0	1,00
	Concordo	3	30,0		3	30,0		3	30,0	
	Concordo totalmente	7	70,0		6	60,0		7	70,0	
6	Concordo	4	40,0	1,00	3	30,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	6	60,0		7	70,0		7	70,0	
7	Concordo parcialmente	0	0,0	1,00	2	20,0	0,80	0	0,0	1,00
	Concordo	3	30,0		1	10,0		3	30,0	
	Concordo totalmente	7	70,0		7	70,0		7	70,0	
8	Concordo	3	30,0	1,00	1	10,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		9	90,0		7	70,0	
9	Concordo	3	30,0	1,00	1	10,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		9	90,0		7	70,0	
10	Concordo	3	30,0	1,00	1	10,0	1,00	2	20,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		9	90,0		8	80,0	
11	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
12	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
13	Concordo	3	30,0	1,00	1	10,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		9	90,0		7	70,0	
14	Concordo	3	30,0	1,00	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		7	70,0		8	80,0	
15	Concordo	3	30,0	1,00	1	10,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		9	90,0		7	70,0	
16	Concordo parcialmente	0	0,0	1,00	2	20,0	0,80	0	0,0	1,00
	Concordo	4	40,0		1	10,0		3	30,0	
	Concordo totalmente	6	60,0		7	70,0		7	70,0	
17	Não concordo	1	10,0	0,90	0	0,0	1,00	1	10,0	0,90
	Concordo	2	20,0		2	20,0		2	20,0	
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	
18	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	3	30,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		7	70,0	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Questão	Resposta	Abrangência			Clareza			Relevância		
		f	%	IVC	f	%	IVC	f	%	IVC
19	Concordo parcialmente	1	10,0	0,90	0	0,0	1,00	1	10,0	0,90
	Concordo	3	30,0		2	20,0		3	30,0	
	Concordo totalmente	6	60,0		8	80,0		6	60,0	
20	Não concordo	1	10,0	0,90	0	0,0	0,90	1	10,0	0,90
	Concordo parcialmente	0	0,0		1	10,0		0	0,0	
	Concordo	2	20,0		2	20,0		2	20,0	
	Concordo totalmente	7	70,0		7	70,0		7	70,0	
21	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	4	40,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		6	60,0	
22	Concordo	3	30,0	1,00	2	20,0	1,00	4	40,0	1,00
	Concordo totalmente	7	70,0		8	80,0		6	60,0	
Global	Não concordo	2	0,9	0,99	0	0,0	0,97	2	0,9	0,99
	Concordo parcialmente	1	0,5		6	2,7		1	0,5	
	Concordo	66	30,0		41	18,6		64	29,1	
	Concordo totalmente	151	68,6		173	78,6		153	69,5	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na análise da abrangência, todas as questões foram validadas (apresentaram IVC maior ou igual a 0,80), sendo 19 (86,4%) com IVC igual a 1,00, e três (13,6%) com IVC igual a 0,90. A saber, os itens de conteúdo validadas com os menores IVC foram referentes às questões 17, 19 e 20; ainda assim, todas tinham alto IVC, igual a 0,90. O IVC global da abrangência é igual a 0,99 (maior que 0,80); logo, a abrangência do instrumento proposto é validada por item e globalmente.

Na análise da clareza, todas as questões foram validadas (apresentaram IVC maior ou igual a 0,80), sendo 18 (81,80%) com IVC=1,00, duas (9,10%) com IVC=0,90 e duas com IVC=0,80 (9,10%). A saber, as partes de conteúdo validadas com os menores IVC foram referentes às questões 7 e 16 com IVC=0,80. O IVC global da clareza é igual a 0,97 (maior que 0,80); logo, a clareza do instrumento proposto é validada por item e globalmente.

Na relevância do instrumento, todas as questões foram validadas, (apresentaram IVC maior ou igual a 0,80), sendo 19 (86,40%) com IVC=1,00 e três (13,60%) com IVC=0,90. A saber, as partes de conteúdo validadas com os menores IVC foram referentes às questões 17, 19 e 20; todas com IVC=0,90. O IVC global é igual a 0,99 (maior que 0,80); logo, a relevância do instrumento proposto é validada por item e globalmente.

DISCUSSÃO

A prática da teleconsulta de enfermagem apresenta benefícios diversos por se tratar de uma alternativa que ameniza as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a carga de trabalho. Sua utilização permite contornar os entraves da distância geográfica, promover rapidez ao acesso, agilidade no atendimento sem deslocamento para ambientes tradicionais, além de permitir o envolvimento da família no processo de cuidado ao qual paciente será submetido¹⁵.

As perguntas abertas 3) “Como o senhor está?”, 4) “Como o senhor está em relação a sua cirurgia?”, 21) “Há alguma dúvida ou preocupação sobre a cirurgia?” e 22) “Há alguma dúvida ou questionamento que não tenha sido abordado nesta teleconsulta mas que o senhor precise ser esclarecido?” foram inseridas no instrumento não apenas para a avaliação pré-operatória, mais para permitir o acolhimento do paciente. Elas tiveram uma avaliação positiva (100,0%) de concordância e concordância total no quesito abrangência, (100,0%) nos quesitos clareza e relevância. Tal afirmação também foi pontuada em um estudo na Suécia ao concluir que o uso de perguntas abertas durante a consulta pré-operatória é essencial para desenvolvimento de uma comunicação centrada no paciente cirúrgico¹⁶.

No tocante aos questionamentos que tratam sobre o fluxo para a internação, as documentações, os exames e os pertences pessoais, 6) “O senhor sabe quais são as documentações necessárias para realizar a internação no hospital no dia da cirurgia?”, 7) “Existem alguns pertences que não são recomendados levar para o hospital, o senhor saberia quais são eles?” e 16) “O senhor conhece o fluxo sobre o que acontecerá após a internação no hospital?” visam verificar se todos os exames foram realizados, se estão em datas aceitáveis para avaliar o risco de morbidade perioperatória, bem como reforçar a importância de o paciente apresentá-los no dia internação. Nesse sentido, estudos demonstraram que as instituições que não realizam esses esclarecimentos apresentam falhas em todo o processo de cuidado perioperatório, além de favorecerem o cancelamento da cirurgia por causas evitáveis¹⁷.

Já quanto ao jejum, 12) “O senhor sabe qual é a importância do jejum no pré-operatório?”, a orientação possibilita esclarecer o paciente sobre o preparo gastrointestinal e evitar a sua realização por longos períodos. Nessa perspectiva, sua realização previne a ocorrência a regurgitação do conteúdo gástrico e aspiração pulmonar, além disso, ao realizá-lo por tempo prolongado, pode favorecer a resposta sistêmica que resulta na quebra de proteínas, resistente a insulina e hiperglicemia após o procedimento cirúrgico¹⁸.

No quesito relacionado ao cigarro, descrito na pergunta 13) “O senhor fuma?”, vale considerar a sua relevância com base em um estudo recente com pacientes submetidos a cirurgia geral, no qual os autores destacam a importância de promover educação adequada para a cessão do tabagismo e reduzir os riscos associados a doenças pulmonares, cardiovasculares e morbimortalidade pós-operatória¹⁹.

Quanto ao uso de medicamentos descrito na questão 15) “O senhor faz uso de medicação diariamente?”, no período pré-operatório, um recente estudo de coorte retrospectivo com 704 pacientes sobre medicações pré-operatórias evidenciou que aqueles tomavam medicamentos contínuos apresentavam um risco aumentado de permanência prolongada pós-operatória, sendo essencial orientar o paciente sobre os medicamentos que podem ou não ser ingeridos durante esse período²⁰.

As perguntas que tratam da anestesia e sobre a sala de recuperações pós-anestésicos, 17) “O senhor sabe qual é o tipo de anestesia a qual será submetido?” e 18) “O sabe para onde será encaminhado após a cirurgia?” foram relevantes para elucidar as dúvidas que podem favorecer o medo e ansiedade do paciente. Corroborando com essa afirmação, um recente estudo observacional prospectivo com 90 pacientes evidenciou que orientações acerca da anestesia promoveram redução dos níveis de ansiedade²¹.

Quanto aos esclarecimentos acerca da cirurgia, 8) “Sabe informar o nome da sua cirurgia?”; 9) “Sabe informar a região do corpo onde será realizada a cirurgia?”; 10) “Sabe informar o nome do médico que fará a sua cirurgia?” e 22) “Sabe quando poderá retornar às atividades diárias no pós-operatório?” foram essenciais para educação e avaliação do paciente sobre o seu processo de cuidado. Nessa perspectiva, uma revisão sistemática concluiu que as orientações que incluem tais assuntos promovem adesão às orientações pré-operatórias e para o gerenciamento bem-sucedido da recuperação²².

Os questionamentos sobre tricotomia da questão 14) “Sabe o que é tricotomia?” e os cuidados com a ferida operatória em casa 19) “Conhece quais são os cuidados com a ferida operatória?” são relevantes para autogerenciamento do paciente no pós-operatório. Corroborando com essa afirmação, um recente estudo clínico conduzido com 270 pacientes evidenciou que 78% deles preferem receber essas orientações pela enfermagem e, após recebê-los, os pacientes relataram o sentimento de autonomia perante os cuidados com a ferida operatória em casa²³.

Quanto às limitações do estudo, teve-se a escolha de apenas dois tipos de cirurgias gerais e da restrição apenas a uma unidade hospitalar, sendo necessário em outros estudos avaliar e compreender a teleconsulta de enfermagem em outros procedimentos cirúrgicos na classificação das gerais, como também em outras unidades hospitalares e com fluxos assistenciais diferentes da unidade de saúde aplicada no estudo em tela.

CONCLUSÃO

Os especialistas validaram o conteúdo do instrumento proposto, atestando sua abrangência, clareza e relevância em todos os itens e globalmente, favorecendo a teleconsulta pré-operatória de enfermagem. Com o protocolo construído neste estudo se proporcionam novas evidências científicas de enfermagem no pré-operatório. Ademais, apresenta as estratégias de atendimento no âmbito da saúde digital de modo qualificado, com destaque para a incorporação de práticas baseadas em evidências por meio do aparelho telefônico como tecnologia de cuidado.

Assim, a relevância deste estudo sobre a teleconsulta de enfermagem no pré-operatório está relacionada ao desenvolvimento do cuidado de forma completa e contínua ao paciente cirúrgico, mesmo em tempos de distanciamento, por promover uma assistência de enfermagem pré-operatória eficiente, gerando bons resultados sobre o escore de conhecimento acerca das orientações pré-operatórias e nos níveis

de ansiedade antes da cirurgia por meio de esclarecimentos, ações e intervenções por teleconsulta.

Além disso, tal metodologia viabiliza a repercussão na gestão do cuidado por meio dos indicadores de processo e resultados do centro cirúrgico da instituição do estudo, favorecendo a recuperação pós-operatória e sua alta hospitalar precoce com qualidade e sobrevida. Contudo, recomendam-se estudos semelhantes a este, aplicáveis por teleconsulta, bem como a capacitação e o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem na saúde digital.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil

(CAPES), por meio de bolsa de estudos. Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

TMB: Investigação, Metodologia, Redação – rascunho original, Software, Validação. NKROB: Redação – revisão e edição. RFS: Conceituação, Recursos, Visualização. GSR: Análise formal, Metodologia, Redação – revisão e edição. TGC: Administração do projeto, supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Procedimentos hospitalares do SUS por local de internação – Brasil [Internet]. 2020 [acessado em 11 abr. 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.388, de 9 de junho de 2022. Define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde — Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, altera e exclui atributos e inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do SUS [Internet]. Diário Oficial da União de 10 de junho de 2022 [acessado em 11 abr. 2022]. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.388-de-9-de-junho-de-2022-407057607>
3. 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 a saúde. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
4. Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (Covid-19) [Internet]. Lisboa: AESOP; 2020 [acessado em 11 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 634, 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União de 27 de março de 2020. Edição: 60. Seção 1. p. 117. [acessado em 11 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-634-de-26-de-marco-de-2020-249995879>
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 696/2022 – alterada pela resolução COFEN nº 707/2022 e 713/2023. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. Diário Oficial da União de 17 de maio de 2022 [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html
7. Komariah M, Maulana S, Platini H, Pahria T. A scoping review of telenursing’s potential as a nursing care delivery model in lung cancer during the COVID-19 pandemic. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3083-92. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S337732>
8. Hançer AT, Demir P. Postoperative telenursing during the COVID-19 pandemic: improving patient outcomes. *J Perianesth Nurs.* 2022;S1089-9472(22)00604-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.011>
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [acessado em 11 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
10. Ferretti-Rebustini REL, Rebustini F, Santoro CM, Alves WS, Paiva BC, Balbinotti MAA. Análise crítica dos instrumentos de avaliação multidimensional de fragilidade em idosos: uma síntese psicométrica. In: Anais do II Seminário Internacional em Saúde do Adulto: Tecnologias em Saúde 2019 Campinas: Galoá; 2019. [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://proceedings.science/sisa-2019/trabalhos/analise-critica-dos-instrumentos-de-avaliacao-multidimensional-de-fragilidade-em?lang=pt-br>
11. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.

12. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Referência*. 2015;IV(4):127-35. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
13. Monteiro LBS, Souza PA, Almeida PF, Bitencourt GR, Fassarella CS. Nursing diagnoses in adults and elderly in the preoperative period: a comparative study. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 2):56-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0959>
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
15. Lana LD, Silva MCS, Tanaka AKSR, Vieira RW, Rosa LGF, Aires M. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da COVID-19. In: Santana RF, org. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19*. 2ª ed. rev. Brasília: Editora ABEn; 2020. p 54-9. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>
16. Pettersson ME, Öhlén J, Friberg F, Hydén LC, Wallengren C, Sarenmalm EK, et al. Prepared for surgery – communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *J Clin Nurs*. 2018;27(13-14):2904-16. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>
17. Abrahão CL. Desenvolvimento de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem no período pré-operatório [dissertação]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2019.
18. Lin MW, Chen CI, Cheng TT, Huang CC, Tsai JW, Feng GM, et al. Prolonged preoperative fasting induces postoperative insulin resistance by ER-stress mediated Glut4 down-regulation in skeletal muscles. *Int J Med Sci*. 2021;18(5):1189-97. <https://doi.org/10.7150/ijms.52701>
19. Vu JV, Lussiez A. Smoking Cessation for preoperative optimization. *Clin Colon Rectal Surg*. 2023;36(3):175-83. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1760870>
20. Saad M, Salze B, Trillat B, Corniou O, Vallée A, Le Guen M, et al. Association between preoperative medication lists and postoperative hospital length of stay after endoscopic transsphenoidal pituitary surgery. *J Clin Med*. 2022;11(19):5829. <https://doi.org/10.3390/jcm11195829>
21. Porcar E, Peral D. Usefulness of pre-anesthetic consultation to reduce the degree of anxiety in patients scheduled for surgical intervention. *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed)*. 2020;67(10):545-50. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.009>
22. Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.004>
23. Tobiano G, Walker RM, Chaboyer W, Carlini J, Webber L, Latimer S, et al. Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *Int Wound J*. 2023;20(5):1687-99. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>