

Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica: validação de instrumento

Systematization of perioperative nursing care in robotic surgery: instrument validation

Sistematización de la atención de enfermería perioperatoria en la cirugía robotizada: validación de instrumento

Lais Vilanova Tavares Vitoriano^I

ORCID: 0000-0003-2231-8899

Adriana Carla Bridi^{II}

ORCID: 0000-0003-2018-4604

Osnir Claudiano da Silva Junior^I

ORCID: 0000-0003-2932-9902

Carlos Roberto Lyra da Silva^I

ORCID: 0000-0002-4327-6272

Thiago Quinellato Louro^{III}

ORCID: 0000-0001-8371-628X

Daniel Aragão Machado^I

ORCID: 0000-0003-0680-5291

^I Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras,
Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Vitoriano LVT, Bridi AC, Silva Jr OC, Silva CRL, Louro TQ, Machado DA. Systematization of perioperative nursing care in robotic surgery: instrument validation. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 4):e20220666. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0666pt>

Autor Correspondente:

Lais Vilanova Tavares Vitoriano
E-mail: laisvilanova@gmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 04-11-2022 Aprovação: 23-07-2023

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um instrumento para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia robótica. **Métodos:** Estudo metodológico 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 11 juízes especialistas e 7 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 especialistas e 0,88 pelo público-alvo. **Conclusão:** A ferramenta construída se mostrou satisfatória para realização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. 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.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate an instrument to assist in the systematization of perioperative nursing care in robotic surgery. **Methods:** Methodological study developed in four phases: content survey; textual elaboration; content validation by the group of expert judges and target audience; and elaboration of the electronic instrument layout. **Results:** Eleven expert judges and seven evaluators of the target audience participated. For validation, the Content Validity Index (CVI) was used with a 0.78 cutoff point. The instrument total CVI after evaluation was 0.90 by the expert judges and 0.88 by the target audience. **Conclusion:** The tool built was proved satisfactory for the systematization of perioperative nursing care. The instrument construction was based on the updated scientific literature and validated by the expert judges and target audience.

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

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar un instrumento para auxiliar en la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria en cirugía robotizada. **Métodos:** Estudio metodológico desarrollado en cuatro fases: análisis del contenido; elaboración textual; validación del contenido por el equipo de jueces especialistas y público objetivo; y elaboración del diseño del instrumento electrónico. **Resultados:** Participaron 11 jueces especialistas y 7 evaluadores del público objetivo. Para validación, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) con punto de corte en 0,78. El IVC total del instrumento después de la evaluación fue de 0,90 por los jueces especialistas y 0,88 por el público objetivo. **Conclusión:** La herramienta construída se mostró satisfactoria para realización de la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria. La construcción del instrumento fue basada en la literatura científica actualizada y validada por los jueces especialistas y público objetivo.

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

INTRODUÇÃO

O uso de inovações tecnológicas na assistência à saúde teve aumento expressivo nos últimos anos, principalmente no que se refere às intervenções cirúrgicas. A modalidade cirúrgica em destaque na atualidade é a cirurgia robótica, que se propõe a fornecer os benefícios da técnica minimamente invasiva, aliada ao menor risco de complicações⁽¹⁻⁴⁾.

A cirurgia robótica é definida como uma tecnologia minimamente invasiva, de alta precisão, que, por meio da imagem tridimensional, possibilita ao cirurgião realizar procedimentos mais precisos mesmo distante do paciente por meio do console, diminuindo a interferência das mãos do cirurgião e da mobilidade da instrumentação, sobretudo em campos operatórios de espaços restritos⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, a tecnologia robótica chegou em 2008, em São Paulo. Sua incorporação à rotina de qualquer hospital exige adequações que vão desde alterações estruturais no bloco cirúrgico, aquisição de equipamentos, até profissionais capacitados e habilitados à manipulação do robô⁽³⁻⁵⁾.

A participação do enfermeiro é essencial para a realização dessa modalidade cirúrgica, com atuação em todas as fases do período perioperatório, em especial no intraoperatório. Ele age de forma proativa no planejamento do sistema robótico e na provisão dos insumos e dos equipamentos necessários à especialidade que será operada, sem se esquecer da segurança do paciente e dos procedimentos assistenciais como os cuidados envolvendo o posicionamento cirúrgico^(3,6-7).

Além disso, alguns desafios são enfrentados nesse cenário, como o desenvolvimento de novas competências, a formação de equipe de enfermagem qualificada e especializada perante as inovações tecnológicas no campo da robótica e atribuições gerenciais e assistenciais pertinentes ao enfermeiro perioperatório, como os cuidados intraoperatórios e a minimização dos riscos e complicações relativos ao procedimento^(1,3,6-7).

Nesse contexto, o enfermeiro precisa estruturar a assistência de enfermagem para proporcionar segurança e qualidade no cuidado. A ferramenta metodológica que possibilita isso é a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP). Sua aplicação organiza e sistematiza a prática com embasamento científico de forma individualizada. Entretanto, apesar dos benefícios, a literatura aponta que alguns serviços ainda enfrentam dificuldade de realizá-la de forma completa^(1,8-10).

Entende-se que a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente submetido à cirurgia robótica é recente, mas de suma importância por se apresentar como um novo campo de atuação; e, como a atuação direta do enfermeiro é requerida nas três fases do período perioperatório, esse procedimento cirúrgico se torna ideal para realização da SAEP de forma integral^(1,3,11).

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

OBJETIVO

Desenvolver e validar um instrumento para auxiliar na SAEP em cirurgia robótica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo 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 respeitadas a Resolução nº 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; e a Resolução nº 510/16, por ser pesquisa conduzida em ambiente on-line, de acordo com as diretrizes de ética nacionais⁽¹²⁻¹³⁾.

O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo de forma on-line, antes do início da coleta de dados.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, por se propor a construir e validar um instrumento assistencial que busca aprimorar a pesquisa ou a prática. Foi desenvolvido em quatro etapas: 1) revisão de literatura para levantamento do conteúdo; 2) elaboração textual; 3) validação do conteúdo pelo grupo de juízes especialistas e público-alvo; 4) finalização do instrumento após validação do conteúdo⁽¹⁴⁾.

Foram seguidas as diretrizes SQUIRE 2.0 para melhoria dos padrões de qualidade e diretrizes metodológicas para as publicações⁽¹⁵⁾.

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

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

O instrumento criado passou por dois grupos de avaliadores. O primeiro deles diz respeito a especialistas na área de centro cirúrgico e/ou assistência de enfermagem à cirurgia robótica e que tinham experiência na aplicação da SAEP naquele ambiente. Para esse grupo, os critérios de inclusão estabelecidos foram: graduação em Enfermagem; com especialização ou mestrado ou doutorado em centro cirúrgico ou em cirurgia robótica; e atuação na área.

O segundo grupo, formado pelos enfermeiros do serviço (público-alvo), também foi convidado para avaliar o instrumento. Para compor esse grupo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: graduação em Enfermagem; atuação no centro cirúrgico do hospital escolhido como cenário do estudo; e mínimo de três meses de atuação no setor.

Protocolo do estudo

Na primeira e segunda etapa do estudo, ocorreu a revisão de literatura para subsidiar a elaboração do instrumento.

Na terceira etapa, considerou-se a seguinte classificação em dois grupos: 1) juízes de conteúdo/juízes especialistas (profissionais com expertise na temática abordada); e 2) público-alvo (enfermeiros do serviço). Era importante, para a validação do conteúdo, que os juízes fossem qualificados a avaliar a relevância e representatividade do conteúdo a compor a tecnologia^(2,16-18).

A literatura científica recomenda o número mínimo de cinco especialistas; sendo assim, contou-se com a participação de 11 juízes especialistas e 7 avaliadores do público-alvo^(2,16-17).

Para o recrutamento dos especialistas, o método utilizado foi de amostragem intencional. Foi enviado, para os grupos de estudos da área nas universidades (por correio eletrônico) e grupos de profissionais de centro cirúrgico (por WhatsApp), o kit para coleta de dados, composto de carta-convite e link de acesso do instrumento via Google Forms, no qual estava inserido o TCLE, a base textual elaborada (instrumento da SAEP) e o formulário para validação do conteúdo⁽¹⁴⁾.

Os juízes tiveram o prazo de 20 dias corridos para responder ao formulário via link de acesso. O tempo estimado de preenchimento foi de 10 a 20 minutos. Foi feito novo contato com aqueles que não respeitaram o prazo, esclarecendo-se sobre a importância da participação e avaliação, bem como concessão de mais cinco dias. Após esse prazo, o formulário no 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 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 a estatística descritiva para análise das variáveis sociais e profissionais dos juízes especialistas e do público-alvo, com base na literatura pertinente ao assunto.

A Parte II do instrumento foi elaborada 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^(2,17,19).

O Bloco 1 diz respeito aos Objetivos, com sete itens referentes aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia. O Bloco 2 é sobre a Estrutura e Apresentação, com oito itens referentes à forma de apresentar as informações no instrumento. Isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. Por fim, o Bloco 3 refere-se à relevância, com três itens relacionados às características que avaliam o grau de significação do material assistencial apresentado^(2,17,19).

O instrumento de validação utilizou a escala de Likert, a qual emprega técnica de classificação constando várias declarações (itens) que expressam pontos de vista sobre um tópico. Para cada declaração, foram considerados os seguintes graus de valoração: 1 = Inadequado; 2 = Parcialmente Adequado; 3 = Adequado; 4 = Totalmente Adequado.

Para que o instrumento ser validado, deverá apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção de concordância sobre os itens avaliados do instrumento. O IVC é calculado por meio da somatória da pontuação dos itens avaliados como 3 (Adequado) e 4 (Totalmente Adequado) dividida pelo número total de respostas^(2,14,19).

A validação do conteúdo ocorreu para cada item pertencente a cada bloco isoladamente, de modo que, depois, fosse calculado o IVC de cada bloco isolado e, por fim, o IVC total para o instrumento como um todo.

RESULTADOS

Durante a elaboração textual do instrumento (Figuras 1 e 2) a ser validado, buscaram-se, em outros estudos, informações pertinentes sobre identificação do paciente, lista de verificação de cirurgia segura, cuidados realizados no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório com os respectivos diagnósticos de enfermagem e intervenções. A finalidade é entregar um instrumento atualizado com base na literatura científica, possibilitando que o registro da assistência de enfermagem seja mais completo e integral.

Caracterização dos juízes especialistas e público-alvo

A população do estudo foi dividida em juízes especialistas e público-alvo (os enfermeiros do serviço). Em ambos os grupos, a taxa de resposta representou 100%. Todos os participantes eram do sexo feminino. Na Tabela 1, pode ser visualizada a caracterização dos juízes especialistas e, na Tabela 2, a do público-alvo.

Ao analisar os dados, pode-se destacar que a faixa etária prevalente em ambos os grupos foi entre 31 a 40 anos, com 63,6% dos juízes e 57,2% do público-alvo. No que diz respeito à titulação, observou-se comportamento semelhante entre os grupos, em que prevaleceu a especialização para maioria, seguida do doutorado apenas entre os juízes.

Sobre a especialização em centro cirúrgico e/ou cirurgia robótica, os dois grupos apresentaram mais de 70% de prevalência, o que demonstra experiência na área e traz para a avaliação do instrumento um olhar mais rico sobre a temática, com contribuições mais pertinentes.

A participação anterior em estudos sobre validação de instrumento mostrou diferenças percentuais entre os grupos. A maior parte dos (81,8%) juízes especialistas havia trabalhado anteriormente com esse tipo de abordagem, ao passo que, entre o público-alvo, apenas uma profissional (14,3%) havia trabalhado anteriormente.

Era esperado que a categoria dos juízes especialistas apresentasse o percentual mais alto nesse item para que pudesse ser feita uma avaliação mais robusta com base na vivência em outros estudos anteriormente. A falta de familiaridade observada no grupo do público-alvo com a metodologia utilizada poderia trazer um pouco mais de dificuldade para algumas pessoas, mas, seguindo as instruções deixadas no instrumento, a participação delas seria possível.

Validação do conteúdo do instrumento pelos juízes 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, adotaram-se três abordagens: primeira, o cálculo do conteúdo para cada item pertencente a cada bloco isoladamente (ICVi), considerando o número de juízes que avaliou o item como "totalmente adequado" e "adequado"; segunda, foi realizado o cálculo do conteúdo para cada bloco isolado (IVCb); 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)^(2,13-14,17).

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____ NIP: _____
 DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: [FEMININO] [MASCULINO] IDADE: _____
 SETOR: ENFERMARIA [] CTIVAC [] SAE [] AMBULATORIAL [] OUTROS: _____ LOCAL: _____
2. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENFERMARIA
 CIRURGIA PROPOSTA: _____ DATA: _____
 POSSUI TELA PARA CIRURGIA [] ANESTESIA [] OUTROS: _____ JEJUM DESEJ.: _____
 SINAIS VITAIS: PA: _____ mmHg FC: _____ bpm PR: _____ rpm TEMP: _____ C HORA: _____
 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO: _____ KG ALTURA: _____ CM
 BANHO REALIZADO: SIM [] NÃO [] COM: SABONETE [] CLOREXIDINA DEGERMANTE [] OUTROS: _____
 REALIZOU TRICOTOMIA: NÃO [] SIM [] LOCAL: _____ PREPARO INTestinal: SIM [] NÃO [] NSA []
 ALERGIAS NÃO [] SIM [] ESPECIFICAR: _____ PULSERA DE IDENTIFICAÇÃO: SIM [] NÃO []
 TRANSPORTE: MACA [] CADEIRA [] PRÉ-ANESTÉSICO: SIM [] NÃO [] RISCO DE QUEDA: SIM [] NÃO []
 ENCAMINHADO AO CC EM DATA: _____ ENCAMINHADO POR: _____
3. TRANSPORTE/PRÉ-ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO
 HORA DE ENTRADA NO C.C.: _____ DATA: _____ RECEBIDO POR: _____
 TCLE PARA: CIRURGIA [] ANESTESIA [] OUTROS: _____ JEJUM: SIM [] NÃO []
 EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS: SIM [] NÃO [] RETIRADA DE PRÓTESE DENTÁRIA, ADORNOS: SIM [] NÃO []
 ACESSO VENOSO: SEM ACESSO [] PERIFÉRICO [] PROFUNDO LOCAL: _____
 FERTILIZES: NÃO [] SIM [] SE SIM, ABRECADAR: _____ PA: _____ mmHg
 PACIENTE CONFIRMOU NOME COMPLETO, SÍTIOS CIRÚRGICOS, PROCEDIMENTO E TCLE: SIM [] NÃO []
 ENCAMINHADO À SALA N.º _____ HORA: _____ POR: _____
4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSPORTE/PRÉ-ADMISSÃO
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**
 [] ANXIEDADE [] FORNECER INFORMAÇÃO SOBRE PROCEDIMENTO NA SALA [] PROPORCIONAR TRANQUILIDADE E CONFORTO
 [] RISCO DE ASPIRAÇÃO [] ADQUIRIR O ANESTÉSICO DURANTE INTUBAÇÃO E EXTUBAÇÃO [] ADMINISTRAR OXIGÊNIO UNIFICADO
 [] RISCO DE HIPOTERMIA [] AQUECER COM COBERTORES E/OU MANTA TÉRMICA [] AVALIAR OS SINAIS E SINAIS DE DOR
 [] RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO [] EVITAR DERRAMAMENTO DE LÍQUIDO NO BISTURI E NA PLACA NEUTRA [] AQUECER COM COBERTORES E/OU MANTA TÉRMICA
 [] RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIOPERATÓRIO [] PROTEGER O COPO DO CONTATO COM AS PARTES METÁLICAS [] AVALIAR CONDIÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA E DA PELE DO PACIENTE
 [] RISCO DE QUEDA [] UTILIZAR DISPOSITIVOS DE POSICIONAMENTO [] REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO
 [] RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIOS CIRÚRGICOS [] MANUTER MÁSCA TRAVADA E AVALIAR USO DA FAIXA DE SEGURANÇA [] MANUTER CABECERA ELEVADA 30º/45º
 [] RISCO DE SANGRAMENTO [] REALIZAR A TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA MACA PARA MESA SEM PUXAR OU EMPURRAR [] MANUTER SINAIS VITAIS (PA, FC, SPO2)
 [] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ [] OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA [] OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA
 [] RISCO DE Desequilíbrio do volume de líquidos [] MEDO [] MONITORAR A OCORRÊNCIA DE SANGRAMENTO EVIDENTE [] AUMENTAR O CONFORTO FÍSICO, OFERECER COBERTORES
 [] CONHECIMENTO DEFICIENTE [] RISCO DE INTERFERÊNCIA DA PELE PREJUDICADA [] AUMENTAR O CONFORTO FÍSICO, OFERECER COBERTORES
 ASS. ENFERMEIRA: _____ ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
CIRURGIA PROPOSTA: _____ SÍTIOS DEMARCADOS: SIM [] NÃO []
PACIENTE CONFIRMOU NOME COMPLETO, SÍTIOS CIRÚRGICOS, PROCEDIMENTO E TCLE: SIM [] NÃO []
POSSUI TELA ASSINADO PARA: CIRURGIA [] ANESTESIA [] OUTROS [] JEJUM: SIM [] NÃO []
ALERGIAS NÃO [] SIM [] ESPECIFICAR: _____
EXAMES DE IMAGEM: [] RX [] USG [] TC [] RM [] EXAME LABORATORIAL [] OUTROS: _____
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA NO PACIENTE E NO FUNCIONAMENTO? SIM [] NÃO []
RISCO DE ASPIRAÇÃO/VIA AÉREA DIFÍCIL: SIM [] NÃO [] **MATERIAL DE VIA AÉREA DIFÍCIL:** SIM [] NÃO []
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML, 7 ML/KG EM CIRURGIA? NÃO [] SIM [] **RESERVA DE HEMODERIVADOS?** SIM [] NÃO []
NECESSIDADE DE VAGA EM LITANDE E FICHA? NÃO [] SIM [] **SE SIM, UPO [] CTI [] UPO []**
5. PERÍODO INTRAOPERATÓRIO NA SALA DE CIRURGIA
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA
TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARÃO PELO NOME E FUNÇÃO? SIM [] NÃO []
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CONFIRMADA? SIM [] NÃO []
PROCEDIMENTO, SÍTIOS CIRÚRGICOS E LATERALIDADE CONFIRMADOS? SIM [] NÃO []
PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MIN? SIM [] NÃO []
CONTAGEM DE INSTRUMENTAL? SIM [] NÃO [] **CONTAGEM DE COMPRESSAS?** SIM [] NÃO []
OPME EM SALA? SIM [] NÃO [] **INDICADORES DE ESTERILIZAÇÃO VALIDADOS?** SIM [] NÃO []
ALGUMA ETAPA CRÍTICA CIRÚRGICA E/OU ANESTÉSICA PREVISTA? SIM [] NÃO []
6. DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
CIRCULANTE: _____ **INSTRUMENTADOR:** _____
CIRURGIÃO: _____
EQUIPE ANESTÉSICA: _____ **TÉC. DE RADIOGRAFIA:** _____
PERFUSIONISTA: _____ **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 [] SEDAÇÃO [] GERAL [] RAQUIDANESTESIA [] PERIDURAL COM CATETER [] PERIDURAL SEM CATETER [] BLOQUEIO _____
TRICOTOMIA: NÃO [] NSA [] SIM [] LOCAL _____ **TEMPERATURA DA SO:** _____
DEGERMANTAÇÃO: CLOREXIDINA DEGERMANTE [] PUPI DEGERMANTE [] OUTROS [] _____
ANTISEPSIA: CLOREXIDINA ALCOOLICA [] PVP ALCOOLICO [] OUTROS [] _____
POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: DORSAL [] LATERAL [] VENTRAL [] FOWLER [] SEMI FOWLER [] TRENDELENBURG [] TRENDELENBURG INVERTIDO [] LITÔTOMICA [] CANIVETE [] RENAL [] _____
BISTURI ELÉTRICO: SIM [] NÃO [] LOCAL DA PLACA: _____
DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO DA PELE (COINPE)? NÃO [] SIM [] _____
LOCAL? SACRAL [] CALCANÊS [] CADERA [] DORSAL [] TORÁCICA [] OUTROS [] _____
MEDIDAS PARA AQUECIMENTO? NÃO [] SIM [] MANTA TÉRMICA [] INFUSÃO VENOSA AQUECIDA [] COBERTORES [] _____
RFI ROBOTICA: _____ **CIRURGIA DO CONSOLE:** _____ **SISTEMA ROBOTICO:** SI [] XI [] _____
HORA DO DOCKING: _____ **HORA DO UNDOCKING:** _____
GRAU DE CONTAMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO: LIMPO [] POTENCIALMENTE CONTAM. [] CONTAMINADO [] INFECTADO []
EQUIPAMENTOS? FACO [] INTENSIFICADOR DE IMAGEM [] MICROSCÓPIO [] CEC [] _____
MONITORIZAÇÃO/DISPOSITIVOS
 1. OXÍMETRO DE PULSO: COVINS NÃO [] SIM []
 2. ELETRODOS: FAIXA DE RESTRIÇÃO NÃO [] SIM []
 3. PRESSÃO NÃO INVASIVA: Sonda GÁSTRICA NÃO [] SIM []
 4. PRESSÃO INVASIVA (PAM): Sonda ENTERRAL NÃO [] SIM []
 5. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: Sonda VESICAL NÃO [] SIM []
 6. ACESSO VENOSO CENTRAL: DRENO DE TORAX NÃO [] SIM []
 7. PLACA NEUTRA DO BISTURI: DRENO PENSOE NÃO [] SIM []
 8. INCISÃO CIRÚRGICA: DRENO HEMOVÃO NÃO [] SIM []
 9. DRENO: DRENO BLANK NÃO [] SIM []
 10. GARROTE PNEUMÁTICO INICIO: DVP (V) NÃO [] SIM []
 FIM: P/O DE MARCAPASSO NÃO [] SIM []
 SINAIS VITAIS: PA (MMHG) FC (BPM) FR (IRPM) SATURAÇÃO DE O₂ (%) TEMPERATURA (°C) ASSINATURA _____
 ENTRADA NA SO: _____
 SAÍDA DA SO: _____
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA
A CIRURGIA PROPOSTA FOI REALIZADA? SIM [] NÃO [] **SE NÃO, QUAL?** _____
REALIZADA CONTAGEM FINAL DO INSTRUMENTAL, COMPRESSAS E AGULHAS? SIM [] NÃO []
DRENOS E EQUIPOS DATADOS E IDENTIFICADOS CORRETAMENTE? SIM [] NÃO []
PEÇAS CIRÚRGICAS PARA EXAMES ESTÃO IDENTIFICADAS E COM PEDIDOS CORRESPONDENTES? SIM [] NÃO []
HÁ ALGUM ASPECTO EM PARTICULAR PARA RECUPERAÇÃO E MANEJO NO RPA? SIM [] NÃO []
MATERIAL BIOLÓGICO? NÃO [] SIM [] _____
SE SIM, AUTÓCLAVADO? [] CORTURA/LABORATORIO [] CONSERVAÇÃO [] SEQUELAMENTO []
VIA AÉREA: SUI [] CATETER NASAL [] MACRO [] U/MIN _____ **SONDA GÁSTRICA:** NÃO [] SIM []
AV. FEBRÍL: NÃO [] SIM [] LOCAL: _____ **SONDA ENTERRAL:** NÃO [] SIM []
AV. CENTRAL: NÃO [] SIM [] LOCAL: _____ **SONDA VESICAL:** NÃO [] SIM [] **IRRIGAÇÃO NÃO [] SIM []**
PAM: NÃO [] SIM [] LOCAL: _____ **COMPRESSOR DE MMIE:** NÃO [] SIM []
DRENO: NÃO [] SIM [] TIPO/PAIS: _____ **CURATIVO CIRÚRGICO:** NÃO [] SIM []
CARACTERÍSTICA DA SEDAÇÃO: _____ **CONDIÇÕES:** _____
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM _____
PRESCRIÇÃO DO MÉDICO ANESTESISTA: _____ ASSINATURA _____
CARIMBO DO MÉDICO ANESTESISTA
 HORA: _____ O' _____ 15' _____ 30' _____ 45' _____ 60' _____ 1H30' _____ 2H _____ 3H _____ 4H/ALTA _____
 SINAIS VITAIS: PA (MMHG) FC (BPM) FR (IRPM) SATURAÇÃO DE O₂ (%) TEMPERATURA _____
 ESCALA DE ALDRETE E KROUK _____

Figura 1 – Instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAEP) - Parte 1

PARÂMETRO	RESPOSTA	PCN TOS	0'	15'	30'	45'	60'	1H 30'	2H	3H	4H/ALTA
CONSCIÊNCIA	LUCIDO E ORIENTADO NO TEMPO E NO ESPAÇO	2									
	DESPERTA, SE SOLICITADO	1									
	NÃO RESPONDE	0									
RESPIRAÇÃO	CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE	2									
	DISPENSA OU LIMITAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	1									
	JURINA	0									
SATURAÇÃO DE O ₂	CAPAZ DE MANTER SATURAÇÃO DE O ₂ > 95% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	2									
	NECESSIDADE DE O ₂ PARA MANTER SATURAÇÃO > 90%	1									
	SATURAÇÃO DE O ₂ < 90% COM SUPLEMENTAÇÃO DE O ₂	0									
CIRCULAÇÃO	PA COM VARIAÇÃO DE ATÉ 20% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	2									
	PA COM VARIAÇÃO DE 20% A 40% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	1									
	PA COM VARIAÇÃO ACIMA DE 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0									
ATIVIDADE MUSCULAR	MOVIMENTAÇÃO DOS QUATRO MEMBROS	2									
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDO	1									
	ORÇ. DE 8 A 10 PONTOS, PACIENTE APTO PARA ALTA	0									
TOTAL DE PONTOS											

8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA RPA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

[] CONFUSÃO AGUDA [] PROPORCIONAR TRANQUILIDADE E CONFORTO
 [] DOR AGUDA [] ADMINISTRAR OXIGÊNIO UNIFICADO
 [] RISCO DE ASPIRAÇÃO [] AVALIAR OS SINAIS E SINAIS DE DOR
 [] NAUSEA [] AQUECER COM COBERTORES E/OU MANTA TÉRMICA
 [] HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA [] AVALIAR CONDIÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA E DA PELE DO PACIENTE
 [] INTERFERÊNCIA DA PELE PREJUDICADA [] AVALIAR ELIMINAÇÕES POR DRENOS E CATERETES
 [] RISCO DE QUEDA [] REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO
 [] RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIOS CIRÚRGICOS [] MANUTER MÁSCA TRAVADA COM GRADE ELEVADA E VIGILÂNCIA
 [] RISCO DE SANGRAMENTO [] MANUTER CABECERA ELEVADA 30º/45º
 [] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ [] OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA
 [] RISCO DE Desequilíbrio do volume de líquidos [] ADMINISTRAR MEDIÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO
 [] MOBILIDADE NO LETO PREJUDICADA [] OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA
 [] RISCO DE GIZECIMA INSTÁVEL [] OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE RETENÇÃO URINÁRIA
 [] ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA [] AVALIAR HOT E OS SINAIS DE HIPOTERMIA OU HIPERKEMIA EM PACIENTES DIABÉTICOS
 ASS. ENFERMEIRA: _____

CONTROLE DE LÍQUIDOS NA RPA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	ML	HORA	LÍQUIDOS ELIMINADOS	ML
0					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS NA RPA

HORA	TIPO	ID BOLSA	VOLUME	FC (BPM)	PA (MMHG)	SAT O ₂	TEMP °C	ASSINATURA
0								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM _____

ALTA MÉDICA DA RPA _____ ASSINATURA _____

OBSERVAÇÕES _____

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO ANESTESISTA _____ **HORA DA ALTA DA RPA:** _____

PRONTUÁRIO COMPLETO ENTREGUE COM: FICHA DA ANESTESIA [] PRESCRIÇÃO MÉDICA [] SAEP [] EXAMES []
SAÍDA DO CC: _____ **ENCAMINHADO POR:** _____

Figura 2 – Instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAEP) – Parte 2

Inicialmente, os juizes 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 (sete itens) — dados apresentados na Tabela 3.

Quando ao objetivo/propósito do instrumento (Bloco 1), este 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.

Em seguida, avaliou-se o Bloco 2, que fala sobre a estrutura e apresentação, ou seja, sobre a forma de apresentar as informações no instrumento. Isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação (oito itens) — dados apresentados na Tabela 3. Nesse aspecto, o instrumento 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 juizes especialistas e 0,42 entre o público-alvo. Contudo, o instrumento proposto para avaliação contempla a junção de três folhas de impressos institucionais que precisavam ser atualizados e adequados aos padrões sugeridos na literatura, seguindo as recomendações das boas práticas. Apesar disso, após avaliação, foi possível reduzir sua extensão um pouco mais, mantendo o caráter atual.

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

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

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

Variáveis	Público-alvo	
	n	%
Sexo		
Feminino	7	100
Faixa etária (anos)		
31-40	4	57,2
41-50	3	42,8
Titulação		
Especialização	6	85,7
Mestrado	1	14,3
Tempo de experiência profissional (anos)		
5-10	4	57,2
10-20	2	28,5
20-30	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.

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

Itens avaliados	IVC	
	Juízes especialistas	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 objetiva.	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).	0,9	0,85
2.6 O tamanho e a cor das letras dos títulos, subtítulos e texto são adequados.	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.

O item 2.6, "O tamanho e a cor das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado", teve o IVCi entre o público-alvo de 0,66, sendo revisado e corrigido. Apesar de esses dois itens registrem IVCi isoladamente abaixo do ponto de corte estabelecido, isso não impactou a avaliação do Bloco 2 integralmente, sendo, este, validado.

Concluiu-se com o Bloco 3, que busca avaliar a relevância do instrumento, referindo-se as características que medem o grau de significação do material assistencial apresentado (três itens) — dados apresentados na Tabela 3.

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

Por fim, foi calculado o IVCT do instrumento integral (Tabela 3), que foi de 0,90 pelos juízes especialistas 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 recentes 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.

A SAEP é uma ferramenta metodológica preconizada pelos órgãos reguladores da profissão, com a obrigatoriedade da sua implementação nas instituições de saúde. Ademais é uma atividade privativa do enfermeiro, mas que deve contar com a participação dos demais profissionais da equipe de enfermagem em todas as etapas do processo. Tal ferramenta não só organiza o cuidado conferindo segurança, integralidade e individualidade, como também apresenta valor legal por ser a documentação da prática profissional para fins de auditorias de processo, responsabilidades cíveis e educação continuada^(1,8,20-22).

Estudos na área sugerem que a falta de registro da assistência de enfermagem invisibiliza o trabalho desenvolvido pela equipe, além de gerar a dúvida sobre se a assistência foi de fato realizada, o que pode colocar em questionamento a qualidade do cuidado prestado. Essa qualidade está diretamente relacionada ao bom desfecho anestésico-cirúrgico dos pacientes, sendo de suma importância uma prática respaldada^(1,8,20-22).

Nesse contexto, buscou-se contemplar, na elaboração do instrumento, informações pertinentes à lista de verificação de segurança cirúrgica, tais como identificação do paciente, presença de termos de consentimentos, nome do procedimento, equipe cirúrgica, entre outras informações necessárias à prestação do cuidado durante todo o período^(8,11,20-22).

Em seguida, procurou-se correlacionar essas informações com os possíveis diagnósticos de enfermagem (DE) que contemplassem as três fases do período perioperatório. Entretanto, observaram-se poucos estudos que versassem sobre o DE no transoperatório e/ou que estivessem associados à ocorrência da cirurgia robótica. Com isso, espera-se que o instrumento validado possa auxiliar o enfermeiro no momento de estruturar a

assistência com a identificação dos possíveis riscos e na escolha das intervenções mais adequadas^(8,11,20-22).

A etapa de validação do instrumento proposto foi realizada de forma criteriosa e detalhada. Tal conduta foi observada em outros estudos de validação tanto na fase de construção do instrumento quanto na etapa do recrutamento dos juízes especialistas. É essencial que, da avaliação de conteúdo, participem profissionais de notório saber na temática, para que, assim, possam contribuir de forma consistente na construção da ferramenta, agregando maior rigor científico e alcance do objetivo proposto^(2,18,23-24).

Uma das dificuldades encontradas na elaboração do conteúdo, pontuada pelos juízes durante a validação do instrumento, foi compilar todas as informações pertinentes da assistência para o adequado registro das ações sem deixar o instrumento extenso. Foi um dos itens com baixo índice de IVC na opinião dos avaliadores, mas que não comprometeu a validação do instrumento.

Poucas sugestões foram apontadas pelos juízes especialistas. Elas foram cuidadosamente avaliadas e analisadas 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 poder ser inserido na rotina do serviço da melhor maneira possível. Dessa forma, acredita-se que se possa despertar o olhar dos profissionais envolvidos na cirurgia robótica para os benefícios que a aplicação da SAEP de forma integral traria para a prática assistencial⁽²⁴⁻²⁵⁾.

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; e a necessidade de mais pesquisas sobre os diagnósticos de enfermagem no período perioperatório e na cirurgia robótica.

Contribuições para a Enfermagem e Saúde

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

CONCLUSÕES

Os objetivos do estudo foram alcançados, com a criação de um instrumento fundamentado em uma extensa revisão de literatura e nas experiências vivenciadas pelos avaliadores e pela pesquisadora.

O instrumento proposto foi validado e se mostrou perfeitamente aplicável para auxiliar a implementação da SAEP no contexto proposto no estudo, com o objetivo de proporcionar

um cuidado individualizado, integral, com qualidade e segurança. Além disso, observa-se que o enfermeiro, no cenário da assistência cirúrgica, possui um papel de mediador entre os demais profissionais para nortear as ações e os cuidados prestados aos pacientes no período perioperatório, momento de extrema vulnerabilidade.

Destaca-se a importância do enfermeiro de se manter atualizado sobre os processos de enfermagem, sistematização do cuidado e tecnologias inovadoras como a cirurgia robótica, para promover ao paciente uma assistência com qualidade e segurança.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

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

FOMENTO

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

CONTRIBUIÇÕES

Vitoriano LVT contribuiu com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Machado DA contribuiu com a análise e/ou interpretação dos dados. Bridi AC, Silva Junior OC, Silva CRL e Louro TQ contribuiu com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

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 [Internet]. 8. ed. São Paulo: SOBECC; 2021 [cited 2023 Aug 18]. Available from: <https://sobecc.org.br/diretrizes>
2. Guimarães 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>
3. Pinto EV, Lunardi LS, Treviso P, Botene DZA. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. *Rev SOBECC.* 2018;23(1):43-51. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010008>
4. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):795-800. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>
5. Meneses RO, Matos LC, Eleuterio TA, Fassarella CS, Pinheiro DS, Benjamim GPC. Hospital health profile of patients undergoing robotic surgery: a retrospective observational study. *RSD.* 2021;10(3):e23310313092. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13092>
6. 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.* 2020;9(4):725-30. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p725a730>
7. Silva FF, Santos PF, Dalto APP, Granadeiro DS, Granadeiro RMA, Melo NGS et al. Autonomia e gerenciamento do enfermeiro no serviço de cirurgia robótica. *Saúde Colet.* 2020;9(51):1954-8. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1954-1958>
8. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxionomias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2021;29:e62528. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>
9. Domingos CS, Boscaroll GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. *Enferm Glob.* 2017;48:620-36. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061>
10. Costa AMOM, Santos LBS, Castro MLM, Coelho WV, Amorim EH, Cruz RAO. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. *Braz J Surg Clin Res [Internet].* 2018 [cited 2023 Aug 18];3(2):165-9. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf
11. Cheffer MH, Cardozo RF, Andrade SP, Silva GF, Caldeira LO, Romero BK et al. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Cereus.* 2022;14(4):1-10. <http://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p2-11>
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2021 Feb. 18]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [cited 2021 Feb. 18]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Polit DR, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. 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>
16. Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):780-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>

17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
 18. Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>
 19. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias Educacionais em foco.* São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011. 104 p.
 20. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC.* 2014;19(2):99-109. <https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.016>
 21. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Rev SOBECC.* 2020;25(1):507. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
 22. Jost MT, Branco A, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. *Enferm Foco.* 2019;10(7):43-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2354>
 23. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene [Internet].* 2013 [cited 2023 Aug 18];14(6):1160-7. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419012>
 24. Santana RF. Sistematização da assistência de enfermagem uma invenção brasileira? *Rev Enferm Atenç Saúde.* 2019; 8(2):1-2. <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.4249>
 25. 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.* 2020;7(1):419-29. <https://doi.org/10.1002/nop2.405>
-