



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* PARA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO NA ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA¹

Odair José Saldanha Nunes*

Oclaris Lopes Munhoz**

Graziela Maria Rosa Cauduro***

Etiane de Oliveira Freitas****

Rafaela Andolhe*****

Tania Solange Bosi de Souza Magnago*****

RESUMO

Objetivo: Construir e validar *checklist* para comunicação na transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente cirúrgico com alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Método:** Estudo metodológico realizado em duas unidades perioperatórias de um hospital-escola terciário, público, de abrangência regional, no período de julho de 2020 a outubro de 2021, em duas etapas: 1) elaboração do *checklist* com revisão textual e integrativa, e reunião com *experts* em enfermagem perioperatória; 2) validação, composta por análise de conteúdo por painel de especialistas e pré-teste com enfermeiros perioperatórios. Consideraram-se válidos itens com concordância mínima de 0,80. **Resultados:** *Checklist* composto por 60 itens e 127 subitens, subdivididos em quatro domínios que formam o mnemônico "IPRA", sendo I = identificação do paciente, P = pré-operatório, R = realizado no centro cirúrgico e A = alta da sala de recuperação pós-anestésica. Todos os elementos do *checklist* obtiveram Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,95, sendo o geral de 0,99. **Conclusão:** O *checklist* foi considerado válido e pode ser utilizado para favorecer a comunicação na transferência do cuidado do paciente cirúrgico na alta da sala de recuperação pós-anestésica.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Comunicação. Transferência de pacientes. Lista de checagem; Estudo de validação.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu conceitos relacionados à assistência segura, dentre eles a comunicação efetiva, considerada determinante de qualidade e segurança na assistência em saúde⁽¹⁾. Fatores inerentes à complexidade do ambiente hospitalar e a falta de padronização prejudicam sua dinâmica entre profissionais de saúde, sendo um dos principais elementos que predispõem à ocorrência de eventos adversos⁽²⁻⁴⁾.

A comunicação é um fator que interfere na transferência do cuidado intra-hospitalar⁽⁵⁾. No período perioperatório é inerente a transferência do

paciente entre equipes, sendo um dos pontos críticos para a sua segurança, e pouco discutido na literatura, a alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Durante este processo, a informação transmitida impacta no planejamento da continuidade do cuidado pós-operatório na unidade de destino, sendo essenciais a qualificação e o aprimoramento dos profissionais na sua execução^(2,6,7).

A *The Joint Commission International* (JCI) indica ferramentas, abordagens padronizadas de transferência do cuidado e uso de mnemônicos com tópicos de informações prioritárias. Sua inexistência representa risco à segurança do paciente por depender da subjetividade dos

¹Trabalho é originário de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado Construção e validação de checklist para transferência do cuidado na alta da sala de recuperação pós-anestésica, aprovado na Universidade Federal de Santa Maria, no ano de 2021.

*Enfermeiro. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/EBSEH). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: odairjsnunes@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2245-0195>

**Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação (PPGEnf) da UFSM. E-mail: grazi.cau25@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9303-5039>

****Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e do PPGEnf/UFSM. E-mail: etiane.freitas@ufsm.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

*****Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e do PPGEnf/UFSM. E-mail: rafaela.andolhe@ufsm.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento e do PPGEnf/UFSM. E-mail: magnago.tania@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

indivíduos que se comunicam, possibilitando omissão de itens importantes, propiciando incidentes e a descontinuidade da assistência^(2,6,8).

A padronização e a estruturação do conteúdo em mnemônicos como técnica de comunicação melhoram o intercâmbio de informações, destacando-se o SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) e suas variações ISBAR, ISoBAR⁽⁹⁾; o I PASS the BATON (*Illness severity, Patient Summary, Action List, Situation, Safety concerns, Background, Actions, Timing, Ownership, Next*), e sua contração I PASS⁽¹⁰⁾, e o 5Ps (*Patient, Plan, Purpose, Problems, Precautions*)⁽¹⁰⁾, dentre outros, como propostas de sistematizar a comunicação. Embora sejam generalizáveis e possam ser adaptados, não são específicos para o ambiente perioperatório, denotando uma lacuna.

A melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde é meta internacional da OMS para a segurança do paciente, assumida em nosso meio⁽¹²⁾. A partir deste contexto, o objetivo deste estudo foi construir e validar um *checklist* estruturado em mnemônico para a comunicação na transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente cirúrgico com alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

MÉTODO

Estudo metodológico de construção e validação de *checklist* estruturado em mnemônico otimizador da transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente cirúrgico na alta da SRPA. Foram seguidas as etapas: 1) elaboração do *checklist*: revisão textual e integrativa, com levantamento de itens e recomendações das melhores práticas na transferência do cuidado, e reunião individual com *experts* da área de enfermagem perioperatória; 2) validação do *checklist*: análise da adequação do conteúdo por painel de especialistas e pré-teste da ferramenta com enfermeiros perioperatórios.

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades perioperatórias: SRPA, constituída por 14 leitos, com equipe de enfermagem composta por 20 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem; e internação cirúrgica (UCir), com 52 leitos atendidos por 25 enfermeiros, 44 técnicos e dois auxiliares de enfermagem. Estas unidades fazem parte de um hospital-escola público do Estado do Rio Grande do Sul, referência em alta

complexidade para a região central. A etapa 1 foi realizada de julho de 2020 a fevereiro de 2021, enquanto a etapa 2, de março a outubro de 2021.

A primeira etapa, elaboração do *checklist*, contou com revisão textual buscando publicações nos sites da SOBECC (Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização), OMS, JCI-Brasil, ONA (Organização Nacional de Acreditação), REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente), COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e PROQUALIS (produção e disseminação de informações e tecnologias em qualidade e segurança do paciente), identificando normas e recomendações de melhores práticas na transferência do cuidado, em especial, do paciente cirúrgico.

Também, com revisão integrativa seguindo as etapas recomendadas para essa modalidade e questão de revisão formulada a partir do acrônimo PICO⁽¹³⁾.

Elegeram-se como população/participantes: trabalhadores de saúde, pacientes; fenômeno de interesse/intervenção: protocolos, *checklists*; contexto de estudo: SRPA; e desfecho: transição do cuidado. A fim de responder a pergunta: Quais informações são essenciais para garantir a segurança do paciente cirúrgico e a continuidade do cuidado na alta da SRPA para a unidade de internação?

A busca de produções ocorreu nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual da Saúde, e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Aplicou-se a seguinte estratégia de busca avançada, combinada com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos MESH (*Medical Subject Headings*) e os operadores booleanos “AND” e “OR”: “Paciente cirúrgico” AND “Lista de checagem” OR “Protocolos” OR “Lista de verificação” OR “Checklist” AND “Período de recuperação da anestesia” OR “Centros cirúrgicos” OR “Recuperação pós-anestésica” OR “Transferência da responsabilidade pelo paciente” OR “Cuidado transicional” OR “Handoffs”.

Foram selecionados 33 artigos para leitura integral por dois revisores: autor e coorientador. Após, em reunião de consenso com a orientadora do estudo, excluíram-se os que não contemplavam a pergunta de pesquisa, sendo a amostra final

composta por oito publicações.

O resultado proveniente das revisões de literatura foi apresentado e discutido com *experts* da área cirúrgica pelo autor da pesquisa, em reuniões individuais, devido ao contexto da pandemia por COVID-19, contatados por meio de carta-convite constando o objetivo da pesquisa e a contribuição esperada deles. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional, com paridade de representantes das unidades pesquisadas. Constituíram-se critérios de seleção: ser enfermeiro da SRPA ou UCir, com experiência mínima de um ano. Obteve-se a participação de 20 enfermeiros, dez de cada setor.

Nessa etapa, elencaram-se três perguntas abertas, no intuito de conhecer a dinâmica empregada na transferência do cuidado, nomeada no serviço como passagem do plantão, a saber: “Hoje, como é realizada/recebida a passagem do plantão do paciente com alta da SRPA?”; “Para estruturar a comunicação, utiliza-se algum método?”; e “Quais informações considera importante serem transmitidas/recebidas a fim de garantir a continuidade/planejamento do cuidado e a segurança do paciente na alta da SRPA?”. Os participantes responderam, de acordo com a expertise individual e as evidências encontradas na literatura, identificando na práxis os domínios e os itens de segurança para compor o *checklist*. As respostas foram gravadas em aplicativo para *smartphone* com sistema operacional Android e, posteriormente, transcritas na íntegra. Ao final deste processo, a primeira versão do mnemônico/*checklist* foi criada, e também ícones que fazem referência a cada domínio.

A segunda etapa foi de validação do *checklist* por painel de especialistas. Seguiram-se propostas que sugerem de seis a 20 participantes^(14,15), sendo considerado para o estudo o quantitativo de dez indivíduos. Foram convidados enfermeiros assistenciais e gestores de hospitais, bem como docentes da área médico-cirúrgica e segurança do paciente da região central do Rio Grande do Sul, elegíveis após consulta aos currículos pessoais disponíveis na Plataforma Lattes/CNPq. Os critérios de inclusão foram adaptados de Bezerra⁽¹⁶⁾, considerando titulação, publicações e experiência na área cirúrgica e segurança do paciente, definindo-se a pontuação mínima de 4 pontos para ser considerado especialista na área.

Após a captação dos números de telefone por meio das redes de contatos dos pesquisadores, enviou-se convite via aplicativo de mensagem instantânea a dez especialistas, que aceitaram participar do estudo. Foram solicitados seus endereços eletrônicos e enviado arquivo digital contendo: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário para coleta de dados sociodemográficos e laborais, e a primeira versão do *checklist*, junto ao instrumento de validação e orientações do preenchimento. Estipulou-se o prazo de 20 dias a partir do envio do *e-mail* para retorno das respostas, podendo ser prorrogado duas vezes por igual período, de acordo com a necessidade individual de cada participante, considerando a sobrecarga de atividades devido ao contexto da pandemia por COVID-19. Os especialistas avaliaram o *checklist* como um todo, determinando sua abrangência, ou seja, se cada dimensão foi adequadamente elaborada pelo conjunto de itens e subitens que o compõem, das letras que fazem parte do mnemônico e ícones criados para propiciar memorização; e se todos os processos da transferência do cuidado foram contemplados nos domínios estabelecidos. Puderam incluir, suprimir, modificar e sugerir alterações. Também julgaram a clareza e relevância dos itens, utilizando escala do tipo Likert com quatro níveis de suporte: 1 – Inadequado; 2 – Pouco adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente adequado; para cada domínio, ícone, letra do mnemônico, item e subitem. Após esta etapa foi elaborada a segunda versão do *checklist*.

Prosseguiu-se com a realização de pré-teste com enfermeiros da SRPA e UCir. Eles receberam questionário para caracterização sociodemográfica, a segunda versão do *checklist* com ficha de avaliação e orientações de preenchimento. O *checklist* foi avaliado quanto à clareza e facilidade de utilização no momento da transferência do paciente na alta da SRPA. Bem como a sua utilização como guia para a comunicação verbal e como subsídio para o planejamento do cuidado, pelo enfermeiro da unidade de internação. O critério de inclusão do participante foi ser enfermeiro assistencial nas referidas unidades. Também realizado por amostragem não probabilística, o convite foi feito nas trocas de turno, até atingir no mínimo metade do efetivo de enfermeiros de cada setor. Participaram desta etapa 35 enfermeiros, sendo 13 da primeira e 22 da

segunda unidade.

Os dados de caracterização dos participantes foram compilados e analisados em planilha do programa *Microsoft Excel*[®]. Após conferência de erros ou inconsistências da digitação, a análise foi realizada por meio de frequências absolutas (n), relativas (%) e médias, conforme o tipo de variável. A validação de conteúdo ocorreu em dois momentos: 1) retorno do painel de especialistas; 2) resultado do pré-teste. Tendo sido mensurada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mediu a proporção de especialistas que estavam em concordância com os itens e dimensões do *checklist*⁽¹⁷⁾.

Utilizou-se uma escala Likert, com variação de 1 a 4, para avaliar os elementos do *checklist*, sendo consideradas as maiores pontuações como adequação para sua validação. Os elementos com escore 1 ou 2 seriam revisados, ajustados e reavaliados. Para avaliar o *checklist* como um todo, utilizou-se a “média dos valores dos itens calculados separadamente”; ou seja, foram somados todos os IVCs separadamente, dividindo-se pelo número de itens considerados na avaliação. Considerou-se concordância ideal quando o IVC foi igual ou superior a 0,80, tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do *checklist*. Quando inferior a 0,80, proceder-se-ia à reavaliação.

Os aspectos éticos foram respeitados, com o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número CAAE 41611420.6.0000.5346 e Parecer nº 4499540, de 15 de janeiro de 2021.

RESULTADOS

Etapa 1. Elaboração do *checklist*

O levantamento da literatura demonstrou que a sistematização do processo de transferência do cuidado, ancorada em critérios estabelecidos, recomendações de órgãos certificadores engajados na qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente, protocolos e *checklists* validados, encontra-se consolidada e beneficia o trabalho da equipe de saúde e a promoção da cultura de segurança do paciente. Ainda, destacaram-se as tecnologias digitais em substituição aos meios impressos, por permitirem a otimização do tempo.

A reunião com *experts* em enfermagem

perioperatória contou com 20 enfermeiros, dez de cada setor, a maior parte do sexo feminino (n=16; 80%), com idade entre 37 e 41 anos (n=6; 30%), tempo de graduação de 11 a 15 anos (n=12; 60%), com pós-graduação do tipo residência/especialização (n=13; 65%), atuantes à noite (n=7; 35%) e com carga horária semanal de 36 horas (n=17; 85%).

A partir das respostas aos questionamentos, identificaram-se os itens de segurança a serem comunicados na transferência do cuidado. Eles foram analisados juntamente com os dados provenientes das revisões de literatura, resultando na primeira versão do *checklist*, composta por 73 itens e 127 subitens, categorizados em quatro domínios com informações de: identificação do paciente, pré-operatório, procedimento anestésico cirúrgico e sala operatória (SO) e de condições do paciente na alta da SRPA. Não foi identificada nas respostas a utilização de método ou ferramenta validada para estruturar a comunicação. Criou-se, então, com as letras iniciais dos domínios, o mnemônico para organizar e direcionar o raciocínio para os itens de segurança. Denominou-se mnemônico “IPRA”, sendo a letra I = identificação do paciente, P = pré-operatório, R = realizado no centro cirúrgico e A = alta da SRPA. Com o objetivo de gerar identidade visual e facilitar sua memorização, foram criados ícones que fazem referência a cada domínio do *checklist*.

Etapa 2 – Validação do *checklist*

O painel de especialistas foi composto por dez enfermeiras. A maior parcela com idade entre 26 e 30 anos (n=3; 30%); tempo de graduação entre 11 e 15 anos (n=4; 40%); que possuíam doutorado (n=6; 60%); tempo de atuação profissional de seis a dez anos (n=5; 50%); e carga horário semanal de 40 horas (n=8; 80%).

Na análise de validade de conteúdo, todos os elementos do *checklist* atingiram o IVC proposto como critério de concordância, tanto para a clareza, quanto para a relevância. A média para o quesito clareza foi de 0,98 e para a relevância foi de 0,99. O IVC geral foi de 0,98. Houve sugestões e comentários quanto à disposição, correção de alguns termos e melhor redação de itens e subitens, os quais foram analisados juntamente com a definição dos domínios e competências e as evidências encontradas na literatura. Após ajustes e

formatação em A4, foi criada a segunda versão do *checklist*, encaminhada para o pré-teste.

Participaram do pré-teste 35 enfermeiros, a maior parcela do sexo feminino (n=30; 85,7%), com idade entre 34 e 40 anos (n=15; 42,9%), tempo de graduação entre 11 e 15 anos (n=14; 40,0%), com pós-graduação do tipo especialização/residência (n=23; 65,7%), atuação profissional entre quatro e dez anos (n=17; 48,5%),

em turno misto (n=12; 34,3%) e com carga horária semanal de 36 horas (n=29; 82,8%).

Nesta etapa, todos os elementos do *checklist* obtiveram IVC acima de 0,95 para a clareza. O IVC geral foi de 0,99. Sugestões e comentários foram avaliados pelos pesquisadores, levando em consideração a pertinência e o espaço físico no instrumento, mantendo-se a versão encaminhada ao pré-teste, apresentada na Figura 1.

CHECKLIST PARA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO NA ALTA DA SRPA: MÉTODO "IPRA"	
IDENTIFICAÇÃO	 NOME:..... IDADE:..... SEXO: ☐ FEM ☐ MASC PULSEIRA de IDENTIFICAÇÃO: ☐ SIM Nº REGISTRO:..... UNIDADE de ORIGEM:..... CIDADE de PROCEDÊNCIA:..... NOME do RESPONSÁVEL:..... e Nº TELEFONE:..... AVISADO da ALTA: ☐ SIM ☐ NÃO *OBSERVAÇÕES: *Questões sociais, de gênero, uso de nome social e referentes aos itens de identificação, encaminhamentos realizados
PRÉ-OPERATÓRIO	 COMORBIDADES: ☐ NÃO ☐ HAS ☐ DM ☐ OBESIDADE ☐ MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO: ☐ NÃO ☐ SIM, quais:..... ALERGIAS: ☐ DESCONHECE ☐ SIM, agente(s):..... VÍTIMA de TRAUMA: ☐ NÃO ☐ SIM: ☐ TRÂNSITO ☐ OCUPACIONAL ☐ FAF ☐ FAB ☐ DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO PRÉ-OPERATÓRIO:..... PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO:..... *OBSERVAÇÕES: *Questões relacionadas ao histórico de saúde, não contempladas no domínio
REALIZADO no CC	 CIRURGIA: ☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA DATA:..... TEMPO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO:..... PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):..... POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: ☐ DD ☐ DV ☐ DLE ☐ DLD ☐ LITOTOMIA ☐ ANESTESIA: ☐ GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ PERIDURAL ☐ BLOQUEIO de PLEXO/NERVO:..... TRANSFUSÃO TRANS-OPERATÓRIA: ☐ NÃO ☐ SIM, qual(is):..... Nº unidades:..... *INTERCORRÊNCIA no TRANS-OPERATÓRIO: ☐ NÃO ☐ SIM: *Que tenham importância para o cuidado pós-operatório, não contemplados nas informações acima
ALTA da SALA de RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	 HORA da ALTA ANESTÉSICA:..... ANESTESISTA RESPONSÁVEL:..... TEMPO de SRPA:..... ESCALAS/PONTUAÇÃO: ☐ A&K:..... ☐ Numérica DOR:..... ☐ BRADEN:..... NÍVEL CONSCIÊNCIA: ☐ ACORDADO/ORIENTADO ☐ SONOLENTO/RESPONSIVO ☐ RESPONDE se ESTIMULADO ☐ NÃO RESPONDE/SEDADO VIA AEREA: ☐ LIVRE ☐ CÂNULA ORO/NASOFARINGEA ☐ TUBO ORO/NASOTRAQUEAL ☐ TRAQUEOSTOMIA OXIGENOTERAPIA: ☐ AR AMBIENTE ☐ ÓCULOS NASAL..... l/min ☐ M. VENTURI..... % ☐ M. HUDSON ☐ V. MECÂNICA SINAIS VITAIS: PA:..... mmHg FC:..... bpm FR:..... mpm TAX:..... %C SpO2:..... % DIETA: ☐ NPVO ☐ LIBERADA, tipo:..... ACEITOU: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ APÓS ALTA ANESTÉSICA MICÇÃO ESPONTÂNEA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SONDAGEM VESICAL de ALÍVIO, às..... volume:..... ml LESÃO de PELE: ☐ NÃO ☐ SIM, tipo, local, conduta:..... NÁUSEA/VÔMITO no PO: ☐ NÃO ☐ SIM LOCAL da(s) FERIDA(A) OPERATÓRIA(S):..... CURATIVO: ☐ OCLUSO/LIMPO ☐ DEMARCADO ☐ REFORÇADO ☐ TROCADO, em:..... ☐ OBSERVAÇÕES (cobertura, previsão de troca...):..... ACESSO VENOSO: Periférico: ☐ MSD ☐ MSE..... Central: ☐ VJID ☐ VJIE ☐ VSCD ☐ VSCE ☐ SOLUÇÃO ENDOVENOSA: ☐ NÃO ☐ RINGER LACTATO ☐ SF 0,9% ☐ SGF ☐ VAZÃO:..... ANALGESIA: ☐ PERIDURAL INTERMITENTE (CPD), repicado às:..... com:..... ☐ ENDOVENOSA CONTÍNUA: ☐ MORFINA ☐ CETAMINA ☐ /..... ml/h ☐ PERIDURAL CONTÍNUA: ☐ ROPIVACAÍNA ☐ /..... ml/h ☐ PLEXO/NERVO CONTÍNUO: ☐ ROPIVACAÍNA ☐ /..... ml/h SONDAS/VOLUME: ☐ VESICAL:..... ml ☐ NASO/OROGÁSTRICA:..... ml ☐ GASTROSTOMIA:..... ml ☐ JEJUNOSTOMIA:..... ml ☐ DRENO/LOCAL/VOLUME: ☐ PENROSE:..... /..... ml ☐ TUBULAR:..... /..... ml ☐ SUCÇÃO:..... ml ☐ TUBOLAMINAR:..... /..... ml ☐ TÓRAX:..... /..... ml ☐ PRESCRIÇÃO MÉDICA VIGENTE: ☐ SIM MEDICAMENTOS: ☐ ENCAMINHADOS ☐ NÃO DISPENSADOS pela FARMÁCIA TRANSFUSÃO na SRPA: ☐ NÃO ☐ SIM (hemocomponente, nº unidades):..... PRECAUÇÕES: ☐ NÃO ☐ CONTATO RESPIRATÓRIO: ☐ GOTÍCULAS ☐ AEROSOL ☐ EXAME(S) na ALTA ANESTÉSICA: ☐ NÃO ☐ RX ☐ TOMOGRAFIA ☐ CUIDADOS ESPECIAIS: ☐ NÃO ☐ MOBILIZAÇÃO em BLOCO ☐ ABDUTOR de QUADRIL ☐ ORIENTAÇÕES: ☐ REPOUSO no LEITO ☐ PODE DEAMBULAR ☐ JÁ DEAMBULOU ☐ MEIO de TRANSPORTE INDICADO: ☐ CADEIRA DE RODAS ☐ MACA ☐ CAMA HOSPITALAR *INTERCORRÊNCIAS no PERÍODO de RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: ☐ NÃO ☐ SIM, *Que tenham importância para o cuidado pós-operatório, não contemplados nas informações acima DATA/HORA da TRANSFERÊNCIA:..... ENFERMEIRO da SRPA (Nome/Coren/Carimbo):..... UNIDADE/LEITO de DESTINO:..... ENFERMEIRO da UNIDADE de INTERNAÇÃO:.....

Figura 1. Checklist para transferência do cuidado na alta da SRPA. Santa Maria/RS, 2022.

Também foi elaborado guia, apresentado na Figura 2, para apoiar a comunicação verbal e a construção de novos *checklists*, que atendam às necessidades de outras instituições hospitalares. Ele apresenta o método para transferência do cuidado do paciente cirúrgico, denominada pelo

mnemônico “IPRA”; contém os domínios e principais itens validados que podem ser empregados na íntegra ou adaptados às particularidades de cada serviço de recuperação pós-anestésica.

Mnemônico IPRA : MÉTODO para TRANSFERÊNCIA do CUIDADO na ALTA da SALA de RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
“ I ” IDENTIFICAÇÃO	Na comunicação VERBAL: identificação entre os interlocutores, iniciar a transição do cuidado intra-hospitalar com as informações organizadas segundo o mnemônico “IPRA”	
		DADOS de IDENTIFICAÇÃO do PACIENTE: Nome, IDADE, sexo, PULSEIRA de IDENTIFICAÇÃO, unidade e leito de origem, CIDADE de PROCEDÊNCIA, nome do responsável e número do telefone, SE FOI AVISADO da ALTA ANESTÉSICA do PACIENTE, identidade de gênero, USO de NOME SOCIAL, questões sociais pertinentes, ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS.
	ICONE QUE REMETE A PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Feedback antes do próximo tópico
“ P ” PRÉ-OPERATÓRIO	HISTÓRICO de SAÚDE do PACIENTE: COMORBIDADES, uso de medicamentos contínuos, ALERGIAS, se foi vítima de trauma e tipo, DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO PRÉ-OPERATÓRIO, procedimento cirúrgico proposto E QUALQUER INFORMAÇÃO OBTIDA DURANTE a ANAMNESE e EXAME FÍSICO RELEVANTE no PLANEJAMENTO do CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO.	
		
	ICONE QUE REMETE A ANAMNESE	Feedback antes do próximo tópico
“ R ” REALIZADO No CENTRO CIRÚRGICO	PROCEDIMENTO(S) ANESTÉSICO-CIRÚRGICO e INFORMAÇÕES da SALA OPERATÓRIA: CLASSIFICAÇÃO da CIRURGIA QUANTO ao GRAU de URGÊNCIA, data de realização, TEMPO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO, procedimentos realizados, POSICIONAMENTO CIRÚRGICO, anestesia administrada, NECESSIDADE de TRANSFUSÃO TRANS-OPERATÓRIA, intercorrências no trans-operatório, OUTRAS INFORMAÇÕES DESSE PERÍODO com IMPORTÂNCIA PARA o PLANEJAMENTO do CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO.	
		
	ICONE QUE REMETE AO ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO	Feedback antes do próximo tópico
“ A ” ALTA da SRPA	INFORMAÇÕES no MOMENTO da ALTA ANESTÉSICA: HORA da ALTA, anestesia responsável, TEMPO de SRPA, escalas aplicadas, NÍVEL de CONSCIÊNCIA, condições da via aérea, NECESSIDADE de OXIGENOTERAPIA, sinais vitais, DIETA, presença de diurese espontânea, NECESSIDADE de SONDAGEM VESICAL de ALÍVIO, náusea e/ou vômito pós-operatório, LESÃO de PELE, local da(s) ferida(s) operatória(s), CURATIVO, acesso venoso, SOLUÇÃO(ÕES) INFUNDIDA(S), analgesia contínua, SONDAS, drenos, PRESCRIÇÃO MÉDICA do PÓS-OPERATÓRIO, medicações para o período de validade da prescrição, NECESSIDADE de TRANSFUSÃO na SRPA, indicação de precauções específicas, EXAME a SER REALIZADO APÓS a SAÍDA da SRPA, cuidados especiais a serem observados, MEIO de TRANSPORTE INDICADO, intercorrência(s) no período de recuperação anestésica, TODA INFORMAÇÃO da SRPA NECESSÁRIA ao PLANEJAMENTO do CUIDADO no PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO na UNIDADE de INTERNAÇÃO / DESTINO.	
		
	ICONE QUE REMETE AO ENFERMEIRO COM OS ITENS DO CHECKLIST VERIFICADOS	Feedback final da Passagem do Plantão

Figura 2. Guia de apoio à construção de *checklists* e à comunicação verbal na transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente cirúrgico na alta da SRPA. Santa Maria/RS, 2022.

DISCUSSÃO

A construção do *checklist* para transferência do cuidado na alta da SRPA resultou de busca acerca de boas práticas na transferência do cuidado e segurança do paciente por organizações que atuam para esse fim, e de revisão integrativa, sintetizando, assim, as melhores evidências sobre o tema. Estes subsídios e as contribuições de *experts* em enfermagem cirúrgica possibilitaram a sua construção e posterior validação de conteúdo por painel de especialistas e enfermeiros perioperatórios. Com isso, importantes critérios de qualidade no que se refere à construção e validação de constructos foram considerados.

Em todas as fases da pesquisa, o *checklist* foi considerado válido como tecnologia para a segurança do paciente nas transferências internas na alta da SRPA, superando o ponto de corte exigido. Isso revela que este instrumento pode ser utilizado como ferramenta para favorecer a comunicação entre equipes e, consequentemente, melhorar a segurança do paciente.

O primeiro domínio do *checklist* é “identificação do paciente”, cuja letra do mnemônico é “I” e possui ícone correspondente que chama a atenção para a pulseira de identificação. Consiste em meta internacional de segurança do paciente, com estratégias para sua aplicação, como manter no paciente pulseira com pelo menos dois identificadores e placa de identificação à beira leito⁽¹²⁾. Também atende, em seu escopo, à Política Nacional de Saúde LGBT⁽¹⁸⁾, que orienta esse direito à pessoa nas questões relacionadas à identidade de gênero.

O segundo domínio do *checklist* é “pré-operatório”, tendo como letra do mnemônico “P” e identificado pelo ícone que remete à coleta de dados, primeira etapa do Processo de Enfermagem⁽¹⁹⁾. Este garante que informações pertinentes ao contexto perioperatório não sejam perdidas, como comorbidades e uso de medicamentos, por exemplo, bem como a condição indicativa de cirurgia.

O terceiro domínio é “realizado no CC”, identificado pela letra do mnemônico “R”, tendo como ícone uma figura que lembra o procedimento anestésico cirúrgico. Esse domínio abarca as informações referentes aos procedimentos realizados e demais informações da SO, assim, propicia a clareza de dados sobre anestesia,

cirurgia e possíveis intercorrências no período intraoperatório.

O quarto domínio é “alta da SRPA”, cuja letra do mnemônico é “A” e possui ícone que remete ao enfermeiro, com os itens do *checklist* verificados. Este domínio traz as informações das condições do paciente no momento da sua alta: alterações que possam ter ocorrido, utilização de dispositivos médicos e orientações relacionadas ao transporte e cuidados no pós-operatório imediato. Ou seja, alicerçando, junto com os demais domínios, o planejamento do cuidado do usuário no momento da transferência para a unidade de internação.

No pré-teste, o *checklist* obteve IVC máximo em 15 dos 16 conjuntos de itens avaliados: domínios, letras do mnemônico, ícones e itens/subitens. Logo, os pesquisadores não julgaram ser necessária nova adequação, mantendo esta como a versão final, composta por 60 itens e 127 subitens de segurança, assim distribuídos nos domínios: identificação, com 11 itens e cinco subitens; pré-operatório, com sete itens e 13 subitens; realizado no CC, com oito itens e 17 subitens; e alta do SRPA, com 34 itens e 92 subitens.

O *checklist* se mostrou abrangente, abarcando vários itens de segurança checáveis e alguns descritíveis que contemplam aspectos a serem comunicados na transferência do cuidado e que impactam no planejamento do período pós-operatório na unidade de internação. Assim, em todas as fases do desenvolvimento do *checklist*, priorizaram-se itens essenciais para a transferência do cuidado do paciente cirúrgico, de forma segura, primando por uma comunicação assertiva, compreendida pelos interlocutores nas formas verbal e escrita, entendendo que uma ferramenta deste tipo deve ser objetiva, de modo que sua utilização não seja empecilho às boas práticas em saúde ou onere o tempo dos profissionais, já expostos a sobrecarga e a estressores⁽²⁰⁻²²⁾.

Com a finalidade de organizar o *checklist* no formato A4, utilizando uma lauda, buscou-se um *layout* atrativo, com a escrita inspirada no “*Tall Man lettering*”⁽²³⁾, e também foi utilizado sombreamento alternado das linhas para destacar cada item e seus subitens, com escalas da cor preta. Na instituição pesquisada está implantado o *checklist* de cirurgia segura⁽²⁴⁾ impresso igualmente em uma lauda, podendo ser utilizado seu verso, como estratégia para otimizar a adesão a ambos os

checklists e não agregar custo à instituição.

Posteriormente, uma versão informatizada, no aplicativo de gestão assistencial, poderia tornar o *checklist* autopreenchível com informações registradas no prontuário eletrônico do paciente, agregando possibilidades que concorram para a melhoria na comunicação e transferência segura do paciente para a unidade de internação.

Entende-se, ainda, que a sua inclusão no Manual de Gerenciamento de Rotina (MGR), detalhado em procedimento operacional padrão (POP), bem como a inclusão no plano de educação permanente são estratégias favoráveis para a sua adesão. Com isso, haverá reforço de seu caráter como ferramenta de segurança e qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. Manter o engajamento da equipe em prol da segurança do paciente é uma constante, pois mesmo com o *checklist* de cirurgia segura, consolidado na mitigação de riscos cirúrgicos, verificam-se incompletudes e incoerências no seu preenchimento⁽²⁵⁾.

Os *checklists* constituem importantes ferramentas de segurança do paciente. Quando utilizadas, diminuem falhas na assistência e contribuem para a excelência do atendimento⁽²⁶⁾. Há poucas referências na literatura científica no contexto da alta da SRPA em relação aos períodos pré e transoperatório, sendo destaque a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, cuja etapa de visita pré-operatória traz o uso de fichas e *checklists* para registrar informações relevantes à equipe do centro cirúrgico^(27,28); no mesmo sentido, a avaliação e preenchimento da ficha pré-anestésica pelo anestesiológista configura-se importante ferramenta de comunicação do período perioperatório, assim como o *checklist* de cirurgia segura^(24,29).

O paciente em pós-operatório imediato requer vigilância e atenção a sinais de complicações relacionados ao procedimento anestésico cirúrgico⁽³⁰⁾. Logo, um material validado por especialistas, como este *checklist*, favorece o cuidado pós-operatório.

Outrossim, a transferência do cuidado na alta da SRPA é um momento crítico, onde a falha na comunicação pode acarretar eventos adversos graves com consequências fatais, sendo a falta de padronização no processo de transferência e o

pouco reconhecimento de sua importância por parte dos profissionais envolvidos fragilidades que precisam ser mitigadas⁽⁶⁾. Diante disso, a utilização do *checklist* se constitui em estratégia de segurança para os profissionais e usuários, assim como contribui para a qualidade da assistência prestada.

Acredita-se que instrumentos como o apresentado neste estudo possam qualificar as transferências intra-hospitalares de pacientes, neste contexto, na instituição, visto que não há padronização, sendo realizada conforme a prática individual e orientada verbalmente ao enfermeiro que chega ao serviço. Logo, haverá estímulo à promoção da cultura de segurança do paciente e qualificação da assistência prestada.

Além disso, o conteúdo do guia de apoio oportuniza que outros serviços de recuperação pós-anestésica possam utilizar o método “IPRA” para sistematizar a comunicação verbal na instituição. E que também possam construir suas próprias ferramentas de transferência do cuidado, envolvendo os profissionais que participam desse processo, adequando-o às necessidades institucionais.

Por fim, o fato de o estudo ter sido realizado durante uma pandemia, impossibilitando interações do tipo oficina ou grupo focal, técnicas que permitem a discussão do tema entre os participantes da pesquisa, pode representar limitações. Também houve necessidade de adequação de prazos na realização das etapas, o que repercutiu na extensão do período de desenvolvimento do estudo.

CONCLUSÃO

O *checklist* para comunicação na transferência do cuidado do paciente cirúrgico foi considerado válido, após passar por um processo rigoroso de construção e validação de conteúdo. Contempla 64 itens e 145 subitens, subdivididos em quatro domínios que formam o mnemônico “IPRA”, sendo: I = identificação do paciente, P = pré-operatório, R = realizado no centro cirúrgico e A = alta da SRPA. Esta ferramenta pode ser utilizada, de forma impressa ou *online*, no contexto da alta anestésica e transferência interna do paciente cirúrgico, visto que o processo de trabalho, a assistência em saúde e a segurança do paciente são favorecidos.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF CHECKLIST FOR TRANSFER OF CARE AT DISCHARGE OF THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM

ABSTRACT

Objective: To construct and validate checklist for communication in the transfer of in-hospital care of surgical patients discharged from the Post-anesthetic Recovery Room. **Method:** Methodological study conducted in two perioperative units of a tertiary school hospital, public, of regional coverage, from July 2020 to October 2021, in two stages: 1) preparation of the checklist with textual and integrative review, and meeting with experts in perioperative nursing; 2) validation, consisting of content analysis by panel of experts and pre-test with perioperative nurses. Items with minimum agreement of 0.80 were considered valid. **Results:** Checklist composed of 60 items and 127 sub-items, subdivided into four domains that form the mnemonic "IPRA", I = patient identification, P = preoperative, R = performed in the surgical center and A = discharge from the post-anesthetic recovery room. All elements of the checklist obtained Content Validity Index above 0.95, being the general 0.99. **Conclusion:** The checklist was considered valid and can be used to promote communication in the transfer of care of the surgical patient at discharge from the post-anesthetic recovery room.

Keywords: Patient safety. Communication. Patient transfer. Checklist. Validation study.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CHECKLIST PARA LA TRANSFERENCIA DEL CUIDADO EN EL ALTA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

RESUMEN

Objetivo: construir y validar *checklist* para la comunicación en la transferencia del cuidado intrahospitalario del paciente quirúrgico con alta de la Unidad de Recuperación Postanestésica. **Método:** estudio metodológico realizado en dos unidades perioperatorias de un hospital-escuela terciario, público, de alcance regional, en el período de julio de 2020 a octubre de 2021, en dos etapas: 1) elaboración del *checklist* con revisión textual e integradora, y reunión con expertos en enfermería perioperatoria; 2) validación, compuesta por análisis de contenido por panel de expertos y prueba previa con enfermeros perioperatorios. Se consideraron válidos los ítems con concordancia mínima de 0,80. **Resultados:** *checklist* compuesto por 60 ítems y 127 subelementos, subdivididos en cuatro dominios que forman el mnemónico "IPRA", siendo I = identificación del paciente, P = preoperatorio, R = realizado en el centro quirúrgico y A = alta de la unidad de recuperación postanestésica. Todos los elementos de *checklist* obtuvieron índice de Validez de Contenido por encima de 0,95, siendo el general de 0,99. **Conclusión:** el *checklist* fue considerado válido y puede ser utilizado para favorecer la comunicación en la transferencia del cuidado del paciente quirúrgico en el alta de la unidad de recuperación postanestésica.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Comunicación. Transferencia de pacientes. Lista de chequeo. Estudio de validación.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009. apps-who-int.translate.goog. 2010 [acesso em: 31 out. 2022]. Disponível em: https://apps-who-int.translate.goog/iris/handle/10665/70882?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_%20hl=pt-BR&%20_x_tr_pto=sc
2. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. Rev Enferm UFSM. 2018; 8(3):616-25. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>
3. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Senna CVA, Loccioni MFL. Dimensioning of nursing professionals and the occurrence of adverse events on surgical admission. Cienc Cuid Saúde. 2018; 17(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.33213>
4. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G de. Communication barriers: perception of a healthcare team. Cienc Cuid Saude. 2019; 18(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>
5. Mello TS de, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC de, Pinno C, Freitas E de O. Fatores que influenciam para transferência do cuidado intra-hospitalar efetiva: Revisão integrativa. RSD. 2021; 28(10(9):e38910918153. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18153>

v10i9.18153

6. Barcellos GB. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. In Souza P, Mendes W. eds. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2ed. Editora FIOCRUZ; 2019:149-165. DOI: <https://dx.doi.org/10.7476/9788575416426>
7. Silva CL da, Oliveira LC de. A atuação do enfermeiro na sistematização de assistência de enfermagem perioperatória. REMS. 2021; 2(4):102. DOI: <https://dx.doi.org/10.51161/rem/2536>
8. Petry L, Diniz MBC. Communication between teams and the care transfer of critical. Rev Rene. 2020; 21:e43080. DOI: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>
9. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open. 2018; (8): e022202. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
10. Nemati SM, Fathi M, Nouri B, Valiee S. Effects of an specific methodology (I Pass the Baton) on quality of handoff information among Nurses: A comparative study. Journal of Healthcare Quality Research. 2022. 37(5):268-274. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.02.011>
11. Chard, R. e Makary, MA (2015), Transfer-of-Care Communication: Nursing Best Practices. AORN JOURNAL, 102(4): 329-342. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.07.009>

12. Brasil. Distrito Federal – DF. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente 2014. [acesso em 12 abr. 2022] Available from : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
13. Dantas HL de L, Costa CRB, Costa L de MC, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*. 2022;12(37):334-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.24276/recien2022.12.37.334-345>
14. Pasquali L. Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração. Brasília: Lab Pam, IBAPP, 1999.
15. Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*. 2003;27(2):94-104. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
16. Bezerra CM, Cardoso MVLML, Silva GRF, Rodrigues EC. Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3020-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0098>
17. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs res* 1986, v 35(6):382-385.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais. Brasília DF, 2013.[acesso em 29 mar 2022]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
19. SKK, Adamy EK, Pertille F, Argenta C, Silva CB da, Vendrusculo C. Applicability of the Nursing Process in hospital care: interface with best practices. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e2. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769264972>
20. Meireles T, Bernardino E, Borges F, Silva OL dos S, Rorato C, Bobrowec DC dos R, et al. Ferramentas utilizadas durante as transferências de pacientes: uma revisão integrativa. *RSD*. 2021; 10(17):e55101724200. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24200>
21. Pinheiro ALU, Cunha QB da, Dal Pai D, Silva RM da, Lima SBS de, Camponogara S. Nursing workload in a postanesthesia recovery room: a mixed-methods study. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 9:e6. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769240333>
22. Munhoz OL, Andolhe R; Magnago TSBS, Arrial TS, Moreira LP. Fatores associados ao estresse da equipe de enfermagem de unidade de clínica cirúrgica. *Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (2):e41499. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2236583441499>
23. Lambert BL, Schroeder SR, Galanter WL. Does Tall Man lettering prevent drug name confusion errors? Incomplete and conflicting evidence suggest need for definitive study. *BMJ Quality & Safety*. 2016; 25(4): 233-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004562>
24. Magnago TSB de S, Lanes TC, Gonçalves NG da C, Ongaro JD, Almeida FO, Dalmolin GDL. Assessment of adherence to safe surgery checklist in a university hospital. *Rev de Enferm UFSM*. 2019; 9:e63. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769236780>
25. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP dos, Bastos RR. Safe surgery checklist: filling adherence, inconsistencies, and challenges. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2019; 46 (5): e20192311. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>
26. Tostes MF do P, Galvão CM. Surgical safety checklist: benefits, facilitators, and barriers in the nurses' perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40 (spe):e20180180. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
27. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Systematization of perioperative nursing assistance in patient Safety: na integrative. *Revista SOBECC*. 2018; 23(4), 218-225. DOI: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>
28. D'Eça Júnior A, Brito MVB, Rodrigues L dos S, Martins R de JS, Rabelo PC. Preoperative nursing visit checklist: data quality assessment. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10 e22. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769236082>
29. Chiaratto HJ de AN, Lima PIM de, Mercês LP das, Zimmerli S Ângela T. A importância da avaliação pré-operatória durante o preparo pré-operatório. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient*. 2022;13(edesp mcpc). DOI: <http://dx.doi.org/10.31072>
30. Vilefort LA, Sabino IM de O, Muniz LB, Santana MB de, Santos M de O, Júnior IBA, Baião PAM, et al. Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. *REAC*. 2021; 36:e8853. DOI: <https://dx.doi.org/10.25248/reac.e8853.2021>

Endereço para correspondência: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago. Avenida Roraima, 1000 – Prédio 26, sala 1305b - CCS, Cidade Universitária – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 97105-900 E-mail: tania.magnago@ufsm.br

Data de recebimento: 28/11/2022

Data de aprovação: 15/05/2023

APOIO FINANCEIRO

CNPq na modalidade de bolsa de iniciação científica-PIBIC