

# VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE *CHECKLIST* DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIAS PARA ANGIOPLASTIA

Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3763-4176>

Patrícia Bússolo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6672-4077>

Luciana Martins da Rosa<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-1884-5330>

Lucia Nazareth Amante<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5440-2094>

Luciara Fabiane Sebold<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5023-9058>

Francine Lima Gelbeck<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3742-5814>

Eluze Luz Ouriques Neta<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5960-0252>

**Objetivo:** validar instrumento do tipo *checklist*, intitulado “Cuidados de enfermagem para o período pré-operatório de angioplastia transluminal percutânea”. **Método:** estudo metodológico, que incluiu a técnica Delphi para validação de conteúdo. Realizaram-se duas rodadas de avaliação e incluíram-se 15 juízes avaliadores. As respostas dos juízes foram submetidas ao Índice de Validade de Conteúdo, considerando válidos conteúdos com 80% ou mais de validação. Resultados: na primeira rodada obtiveram-se valores de concordância entre os juízes de 0,66 a 1 por conteúdo avaliado. Após as adequações sugeridas obteve-se índices de concordância de 0,90 a 1 por conteúdo avaliado. **Conclusão:** houve validação dos conteúdos pelos juízes, sendo pertinente a adequação do instrumento para a aplicabilidade na prática clínica.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Estudos de Validação; Angioplastia.

## VALIDATION OF PRELIMINARY ANGIOPLASTY NURSING INTERVENTION CHECKLIST CONTENT

**Objective:** To validate a checklist instrument entitled “Nursing care for the preoperative period of percutaneous transluminal angioplasty”. **Method:** a methodological study that included the Delphi technique for content validation, being evaluated objectivity, relevance, writing accuracy and feasibility. Two rounds of evaluation were held and 15 evaluating judges were included. The judges’ answers were submitted to the Content Validity Index, valid content with 80% or more validation was considered valid. **Results:** in the first round, agreement values between the judges were obtained from 0.66 to 1 per evaluated content. After the suggested adjustments, agreement indexes were obtained from 0.90 to 1 per evaluated content. **Conclusion:** there was content validation by the judges, pertinent to the adequacy of the instrument called Checklist of preoperative nursing interventions for angioplasty regarding its content, considering the content validity index for applicability in clinical practice.

**Descriptors:** Nursing Care; Patient Safety; Angioplasty.

## VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ANGIOPLASTIA PRELIMINAR

**Objetivo:** validar un instrumento de lista de verificación titulado “Atención de enfermería para el periodo preoperatorio de angioplastia transluminal percutánea”. **Método:** estudio metodológico que incluyó la técnica Delphi para la validación de contenido, evaluando objetividad, relevancia, precisión de escritura y factibilidad. Se realizaron dos rondas de evaluación y se incluyeron 15 jueces evaluadores. Las respuestas de los jueces se enviaron al índice de validez de contenido, el contenido válido con 80% o más de validación se consideró válido. **Resultados:** en la primera ronda, se obtuvieron valores de acuerdo entre los jueces de 0,66 a 1 por contenido evaluado. Después de los ajustes sugeridos, se obtuvieron índices de acuerdo de 0,90 a 1 por contenido evaluado. **Conclusión:** hubo validación de contenido por parte de los jueces, pertinente a la idoneidad del instrumento denominado Lista de verificación de intervenciones de enfermería preoperatorias para la angioplastia con respecto a su contenido, considerando el índice de validez de contenido para la aplicabilidad en la práctica clínica.

**Descritores:** Atención de enfermeira; Seguridad del paciente; Angioplastia.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.  
Autor Correspondente: Juliana Balbinot Reis Girondi Email: juliana.balbinot@ufsc.br

Recebido: 13/10/2019 Aceito: 14/02/2020

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem consolida o trabalho do enfermeiro por meio do Processo de Enfermagem<sup>(1)</sup>. Para organizar a atuação da enfermagem no centro cirúrgico desenvolveu-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que atua na prevenção de complicações cirúrgicas e no planejamento da assistência perioperatória<sup>(2)</sup>.

A SAEP é constituída por três fases, a primeira é o pré-operatório, ocorre a visita de enfermagem para avaliar e preparar o paciente para o procedimento cirúrgico buscando diminuir a possibilidade de eventos adversos. A segunda é o transoperatório, onde acontece a cirurgia propriamente dita e coloca-se em prática as ações planejadas. A terceira é o pós-operatório que visa a reabilitação do doente e o fornecimento de orientações para a alta hospitalar<sup>(3)</sup>.

Na visita pré-operatória está incluso: anamnese, exame físico e avaliação holística, que contribuem para o levantamento dos dados e para adequado preparo pré-operatório, neste caso, de pré Angioplastia Transluminal Percutânea. Trata-se de um procedimento endovascular de alta complexidade, minimamente invasivo utilizado como um dos tratamentos da Doença Arterial Obstrutiva Periférica<sup>(4)</sup>.

Por ser uma técnica nova e cada vez mais utilizada na prática, emerge a necessidade de implementar cuidados sistematizados para que se tenha qualidade na assistência e a segurança do paciente seja preservada. Nessa perspectiva um estudo construiu um *checklist* de intervenções de enfermagem pré-operatórias para angioplastia<sup>(5)</sup>. A partir dele emergiu a necessidade de alcançar a validação do instrumento a fim de que seja considerado seguro e eficaz, garantindo o preparo adequado do paciente.

De acordo com o exposto temos como pergunta de pesquisa: os conteúdos do instrumento intitulado “Cuidados de enfermagem para o período pré-operatório de angioplastia transluminal percutânea”, tipo *checklist*, são pertinentes para a realização do procedimento, na opinião de *experts*? Doravante o estudo objetivou: validar instrumento do tipo *checklist*, intitulado “Cuidados de enfermagem para o período pré-operatório de angioplastia transluminal percutânea”.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que incluiu a técnica Delphi (rodadas de avaliação) para avaliação dos conteúdos, realizado no período de março a maio de 2018.

### Local do estudo

Por se tratar de um estudo de validação e os participantes

serem enfermeiros inseridos na prática em diversas instituições de saúde, não foi delimitado um cenário específico para desenvolvimento do estudo.

No entanto, a pesquisa teve sua origem a partir da problemática encontrada num hospital público do sul do Brasil, frente aos pacientes em pré-operatório de angioplastia, que tinham suas cirurgias canceladas devido a falhas na comunicação entre a equipe ou a realização de ações que inviabilizavam o procedimento.

### População do estudo

Para validação dos conteúdos foram incluídos juízes avaliadores: enfermeiros e/ou docentes com experiência em clínica cirúrgica ou hemodinâmica há pelo menos um ano e com titulação mínima de especialista. Foram excluídos: *experts* convidados, mas que não encaminharam o TCLE devidamente assinado.

Para seleção dos juízes a amostra foi por conveniência, onde foram convidados 11 docentes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade de Santa Catarina e 11 enfermeiros assistenciais atuantes no cenário de estudo. Em um segundo momento realizou-se uma busca no currículo lattes pelos filtros: atuação profissional assunto cirúrgica e hemodinâmica, o que totalizou 61 convites. Assim, no total foram convidados 83 participantes, dos quais 15 responderam a primeira rodada e 10 na segunda.

### Coleta e análise dos dados

O instrumento a ser validado foi transformado em formulário construído no *Google Drive* e encaminhado aos participantes via correio eletrônico. Foi solicitado avaliação quanto à: objetividade, pertinência, precisão da redação e exequibilidade. Cada item foi avaliado conforme escala *Likert* contendo os escores: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo) e um espaço para sugestões e comentários.

Para analisar cada resposta foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para validação dos conteúdos fixou-se nível mínimo de consenso em 0,8.

As respostas dos juízes foram agrupadas por rodada de avaliação e suas recomendações foram analisadas e incluídas no instrumento para nova validação, até atingir-se a validação mínima desejada.

### Aspectos éticos

Seguiu-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina,

sob parecer número 2.562.671 e CAAE 80795717.0.0000.0121. Ainda, a participação dos participantes na pesquisa foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Participaram na primeira rodada 15 juízes e 10 na segunda rodada de validação. Em relação com a titulação dos juízes da 1ª Rodada 40% tinham o título de doutor; 33,3% título de mestrado e 26,7% são especialistas. Na 2ª Rodada foram 30% de doutores; 40% mestres e 30% especialistas.

Em relação ao tempo de atuação em Enfermagem, os juízes da primeira rodada possuíam em média 19,6 anos, tendo no máximo 38 anos de atuação e 2 anos no mínimo. Já os da segunda rodada possuíam em média 17,6 anos de

atuação, sendo 32 anos como máximo e 2 anos como mínimo. Em relação ao tempo de atuação em clínica cirúrgica ou hemodinâmica, 7,53 na primeira rodada e 6,5 na segunda, ambas com tempo máximo de 27 anos e mínimo de 1 ano.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos juízes, destacou-se a de enfermeiros assistenciais, pois na 1ª Rodada foram 46,7% de enfermeiros assistenciais, 20% de enfermeiros gestores, 13,3% enfermeiros docentes e 20% enfermeiros docentes pesquisadores. Na 2ª Rodada os enfermeiros assistenciais formam 50%, 20% enfermeiros gestores, 10% enfermeiros docentes e 20% enfermeiros docentes e pesquisador.

Na Tabela 1 são apresentados os valores do cálculo IVC dos itens do Checklist de Intervenções de Enfermagem Pré-operatórias para Angioplastia.

**Tabela 1** - Conteúdos avaliados e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os juízes avaliadores na primeira rodada de validação. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

Conteúdo avaliado	O*	P*	Juízes = 15	
			PR*	E*
1- Identificação do Paciente Nome: _____ Nº Registro: _____ Idade: _____ anos Data da Internação: __/__/__	1	1	0,86	1
2- Confirmado Angioplastia para dia __/__/__ Horário: ____:____ horas.	1	1	1	0,93
3- ( ) Verificado assinatura do Termo de Consentimento para Procedimentos Hospitalares.	0,93	1	1	1
4- ( ) Não realizado administração de anticoagulantes por 12 horas antes do procedimento	0,93	0,93	0,8	0,86
5- ( ) Certificado que o paciente não faz uso de nenhum anticoagulante e/ou antiagregante plaquetário via oral, subcutâneo ou endovenoso	0,80	0,80	0,66	0,80
6- ( ) Verificado estado de hidratação do paciente.	0,73	0,86	0,73	0,73
7- ( ) Verificado valores laboratoriais Uréia: _____ Creatinina: _____	1	1	0,93	1
8- ( ) Identificado focos infecciosos prévios. Local: _____ Tipo: _____	0,86	0,80	0,80	0,80
9- ( ) Detectado presença de focos de sangramento Local: _____ Quantidade: ____	0,73	0,86	0,80	0,80
10- ( ) Orientado sobre os cuidados perioperatórios: local da punção, procedimento, anestesia, aumento da ingestão hídrica no pós, repouso absoluto no leito e mobilização do membro punccionado, dor, aquecimento/cianose do membro, possível retirada do Introdutor (4 horas após o procedimento), possível pós-operatório imediato na UTI, curativo local compressivo.	0,93	1	0,93	1
11- ( ) Realizado e orientado jejum absoluto 12 horas antes do procedimento	0,93	1	1	1
12- ( ) Verificado sinais vitais às 6 horas da manhã: PA: __X____ mmHg FC:____bpm FR: ____ mrpmTax: ____ °C	0,86	0,93	0,86	0,93
13- ( ) Verificado glicemia capilar: Horário: ____:____ Valor: _____ mg/dL Correção com insulina: _____ UI	0,93	1	1	1
14- ( ) Realizado tricotomia inguinal bilateral 2 horas antes do procedimento.	1	1	1	0,93
15- ( ) Encaminhado/Realizado banho com clorexidina degermante em região inguinal bilateral 2 horas antes do procedimento	0,93	0,93	0,86	0,93
16- ( ) Orientado/realizado a vestimenta de camisola hospitalar com a abertura para o dorso do paciente.	1	0,93	1	1
17- ( ) Encaminhado/realizado higiene oral com escovação e/ou gargarejo com solução oral 2 horas antes do procedimento.	0,93	0,93	0,93	0,93
18- ( ) Realizada a retirada de próteses dentárias, esmalte de unhas e/ou adornos de qualquer tipo (lentes, óculos, joias, alianças, objetos de metal, etc).	1	1	1	1
19- ( ) Realizado punção venosa periférica com acesso calibroso. Utilizado preferencialmente dispositivo de punção, tipo "abocath" nº 18. ( ) Outro calibre nº ____	0,93	1	0,93	0,93
20- ( ) Anexado ao prontuário resultados de exames, laudos e/ou imagens.	1	1	1	1
21- Informações Complementares	1	1	1	0,86
22- Identificação do Profissional de Enfermagem Data: __/__/____ Nome: _____ Assinatura e carimbo: _____	1	1	0,93	0,93

\* O: objetividade, P: pertinência, PP: precisão de redação, E: exequibilidade.

Na primeira rodada, os valores de concordância foram entre 0,66 a 1 e a porcentagem de concordância do instrumento como um todo foi de 0,92.

Embora os juízes tivessem concordado sobre vários itens do instrumento, sugestões de melhoria foram propostas, analisadas e incluídas sendo apresentadas na tabela 2, com letra no formato itálico.

**Tabela 2** - Conteúdos avaliados e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os juízes avaliadores na segunda rodada de validação. Florianópolis, SC, Brasil, 2018 (n=10)

Conteúdos avaliados	IVC			
	O*	P*	PR*	E*
1- Identificação do Paciente Nome: _____ Nº Registro de prontuário: _____ Data de nascimento: __/__/____ Nome do acompanhante: _____ Telefone: _____	1	1	1	1
2- Data da Angioplastia __/__/__	1	1	1	1
3- ( ) Paciente ou responsável fez leitura, compreendeu e assinou o Termo de Consentimento para Procedimentos Hospitalares.	1	1	1	1
4- Comorbidades prévias: ( ) Hipertensão; ( ) Diabetes Mellitus; ( ) Hipercolesterolemia; ( ) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; ( ) Insuficiência Renal; ( ) Insuficiência Cardíaca; ( ) Outras: _____ Cirurgias Prévias de _____ Há quanto tempo: _____ Já fez uso de anestésicos ( ) Sim ( ) Não. Teve alguma reação adversa ( ) Sim ( ) Não Qual: _____	1	1	1	1
5- Possui alergias: ( ) Iodo ( ) Látex ( ) Medicamentos Quais: _____ ( ) Alimentos Quais: _____	1	1	1	1
6- Faz uso contínuo de anticoagulante e/ou antiagregante plaquetário: ( ) Sim ( ) Não Quais: _____ Dosagem: _____ Qual via: ( ) Subcutâneo ( ) Via oral ( ) Endovenoso. Verificado com equipe médica a necessidade de ( ) manutenção ou ( ) suspensão por ___ horas do uso de anticoagulante e/ou antiagregante plaquetário pré-procedimento.	1	1	1	0,90
7- Estado de hidratação: Pele hidratada ( ) Sim ( ) Não. Mucosas ocular e bucal hidratadas ( ) Sim ( ) Não. Está recebendo fluidoterapia em acesso venoso periférico ou acesso central ( ) Sim ( ) Não. Ingesta hídrica de aproximadamente ____L/dia	1	1	0,90	1
8- Possui resultado de exames laboratoriais ( ) Sim Quais os valores de Ureia: ____ Sódio: ____ Potássio: ____ Cálcio: ____ Creatinina: ____ Proteína C Reativa: ____ Plaquetas: ____ Hemoglobina: ____ Hematócrito: ____ ( ) Não Qual motivo: _____	1	1	1	1
9- Presença de sinais de infecção ao exame físico ou exames laboratoriais ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Tipo: _____ Tratamento: _____ Comunicado equipe médica ( ) Sim ( ) Não	0,90	0,90	0,90	0,90
10- Presença de sangramento ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Quantidade: __ gazes/chumaços Conduta: _____ Presença de hematoma ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Tamanho: _____	0,90	0,90	0,90	0,90
11- Mantido jejum absoluto de ( ) 8 ou ( ) 12 horas antes do procedimento.	1	1	1	1
12- Orientado sobre os cuidados perioperatórios: ( ) Orientar sobre ingestão dos medicamentos de uso contínuo (anti-hipertensivos, antidiabéticos, etc), ( ) Local da punção, ( ) Explicar sobre procedimento e tempo médio de duração, ( ) Orientar e tranquilizar acompanhante ( ) Anestesia, ( ) Importância da ingestão hídrica no pós-operatório, ( ) Repouso absoluto no leito e imobilização do membro punccionado, ( ) Sobre aquecimento/ cianose do membro, ( ) Retirada do Introdutor de 4 à 13 horas após o procedimento, ( ) Possível pós-operatório imediato na UTI, ( ) Curativo compressivo no local.	1	1	1	1
13- ( ) Verificado sinais vitais: FC: ____ bpm FR: ____ mrpm T: ____ C° PA: ____x____ mmHg Saturação O2: __ SpO2 Nível de dor 0 à 10: _____ Dados antropométricos: Peso: ____Kg Altura: _____cm	1	1	1	1
14- Paciente diabético ( ) Sim ( ) Não. Glicemia capilar: ____mg/dl Horário: _____ Correção: __UI Horário: _____ ( ) Insulina _____ ( ) Hipoglicemiante oral	1	1	1	1
15- Realizado tricotomia inguinal bilateral 2 horas antes do procedimento ( ) Sim ( ) Não	1	1	1	1
16- Realizada higienização com clorexidina degermante em região inguinal bilateral 2 horas antes do procedimento ( ) Sim ( ) Não	1	1	1	1
17- ( ) Realizado a vestimenta de camisola hospitalar com a abertura para o dorso do paciente.	1	1	1	1
18- ( ) Realizado higiene oral com escovação e/ou gargarejo com solução antisséptica bucal (digluconato de clorexidina 0,12%) 2 horas antes do procedimento.	1	1	1	1
19- ( ) Retirado roupas íntimas, próteses dentárias, esmalte de unhas e/ou adornos de qualquer tipo (lentes, óculos, joias, alianças, objetos de metal, etc) 2 horas antes do procedimento. Nome do responsável pelos pertences: _____	1	1	1	1
20- ( ) Realizado punção venosa periférica com acesso calibroso. Cateter sobre agulha nº _____ Local: _____	1	1	1	1
21- Anexado ao prontuário ( ) Resultados de exames, ( ) Laudos e/ou ( ) Imagens.	1	1	1	1
22- Identificação do Profissional de Enfermagem Data: __/__/____ Assinatura e carimbo: _____	1	1	1	1

\* O: objetividade, P: pertinência, PP: precisão de redação, E: exequibilidade.

Nesta rodada 10 juizes responderam e valores de concordância encontrados variaram entre 0,90 a 1, e a porcentagem de concordância geral do instrumento foi de 0,98.

## DISCUSSÃO

Estudos de validação contemplam parâmetros de análise para identificação da redação adequada a ser utilizada no construto de interesse, uma vez que os resultados obtidos contribuem para a avaliação de benefícios das intervenções em saúde e podem determinar mudanças da prática do cuidado <sup>(6)</sup>. O *checklist* deste estudo foi validado pelos *experts* após duas rodadas, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que utilizaram a técnica Delphi <sup>(7,8)</sup>.

Dentre as principais alterações recomendadas destaca-se que os dados de identificação do paciente e do acompanhante estão associados à segurança e a legitimidade do receptor do procedimento. Esta consideração é primordial na perspectiva de redução de erros e ampliação de práticas seguras, o que cada vez mais têm sido o foco das políticas e das instituições de saúde. O contato do acompanhante garante à equipe acesso rápido a consentimentos necessários para a tomada de decisões frente às intercorrências em saúde ou definições de condutas médicas <sup>(9,10)</sup>.

Mudanças também foram incluídas no registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual visa proteger a autonomia dos pacientes, onde atestam estar cientes da submissão a procedimentos médicos invasivos, constituindo-se em instrumento jurídico <sup>(11)</sup>.

Quanto a sangramentos ou hematomas, podem estar presentes pelo uso de anticoagulante ou antiagregante e decorrente da punção arterial por onde são introduzidos os cateteres. Cabe ao enfermeiro estar atendo a quantidade da perda sanguínea e monitorar os níveis de hemoglobina, hematócrito e plaquetas <sup>(12)</sup>.

Sobre o jejum pré-operatório, há malefícios para o paciente quando este é prolongado, pois contribui para o aumento da resistência insulínica levando a hiperglicemia. Segundo as orientações da *American Society of Anesthesiologists* o jejum aconselhável é de 6 a 8 horas, por isto foi deixado espaço para a escolha do tempo de jejum após avaliação individualizada do paciente e orientação da equipe médica <sup>(13)</sup>.

Ter conhecimento de alergias é de extrema valia, principalmente as relacionadas ao látex e iodo, uma vez que são substâncias comuns no ambiente cirúrgico. Nesse interim medidas preventivas devem ser tomadas para evitar eventos adversos. O uso de profilaxia farmacológica, através de anti-histamínicos e/ou corticoides, ainda é controverso,

pois podem prejudicar identificação dos primeiros sinais. Doravante, existem protocolos de pré-medicação que incluem o uso de difenidramina, cimetidina e prednisona, sendo que o ambiente deve estar livre tais alérgenos <sup>(14)</sup>.

A necessidade de registros de outras comorbidades, cirurgias e procedimentos anestésicos realizados anteriormente permitem avaliar a amplitude dos cuidados a serem realizados, possibilitando a adoção de condutas preventivas de riscos à saúde. A última diretriz da avaliação cardiovascular perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta a importância da investigação do estado clínico e a necessidade de compensação de doenças coexistentes <sup>(15)</sup>.

No decorrer do procedimento, complicações podem acontecer e muitas vezes estar associadas a fatores relacionados tanto às condições clínicas do paciente quanto aos materiais utilizados e ao procedimento em si <sup>(16)</sup>. Destaca-se, portanto, a otimização do manejo anestésico, etapa vital para garantir o êxito do procedimento, sobrevivência e qualidade de vida do paciente <sup>(17)</sup>.

Quanto ao uso ou suspensão dos anticoagulantes previamente à angioplastia é controverso, por este motivo inicialmente a restrição do uso havia sido incluída no conteúdo do instrumento em validação. No entanto, os juizes apontaram que número significativo de pacientes necessita da manutenção do anticoagulante, configurando uma conduta médica um benefício maior que o possível risco. Um paciente em terapia antiagregante possui risco maior de sangramentos, no entanto a suspensão do uso desta medicação pode causar efeito rebote ou eventos trombóticos <sup>(18)</sup>.

A avaliação pré-operatória por meio dos exames laboratoriais contribui para viabilidade da execução do procedimento, confirmando as condições clínicas mínimas necessárias do paciente <sup>(19)</sup>. Essa abordagem deve incluir minimamente com revisão do prontuário, entrevista do paciente, exame físico, exames laboratoriais, anestésias prévias, medicações em uso <sup>(20)</sup>. Nesse contexto a principal atribuição do enfermeiro inclui uma pré-avaliação do paciente planejada e sistematizada <sup>(21)</sup>.

Em relação às mudanças da aparência do instrumento, as alterações recomendadas foram essenciais, pois a forma de apresentação dos conteúdos aumenta a atenção dos profissionais durante o momento de coleta de dados e seus registros <sup>(22)</sup>.

O embasamento para uso de *checklist* está em prevenir erros e falhas humanas mediante controles e padrões de segurança por meio de seu método sistematizado. Ainda, as informações armazenadas nessas listas podem servir para nutrir banco de dados e fornecer respaldo legal para a

instituição e profissionais<sup>(23,24,10)</sup>.

Sugere-se, em consonância às diretrizes da Associação de Enfermeiros Perioperatórios e de outros estudos realizados previamente, que a utilização do *checklist* possa ser ampliada para todo período perioperatório, contemplando o trans e pós-operatório, pois dessa forma é possível um maior controle e acompanhamento dos cuidados de enfermagem realizados ao paciente submetido à angioplastia transluminal percutânea<sup>(25)</sup>.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo destaca-se o número de juízes que não responderam as rodadas.

### Contribuições para a prática de Enfermagem

A Enfermagem está cada vez mais fortalecendo o cuidado na perspectiva da organização de suas práticas e neste sentido o *checklist* de intervenções de enfermagem para o pré-operatório para angioplastia vem para assegurar as

ações direcionadas para as necessidades de cada indivíduo.

### CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, pois o instrumento foi validado por juízes caracterizando que o instrumento é válido para aplicação na prática do cuidado de enfermagem. Tanto os itens avaliados separadamente como o instrumento foram classificados como adequados, possibilitando sua aplicação de forma confiável em consonância à segurança do paciente.

As etapas da validação do conteúdo do instrumento foi um desafio, pois contatar com juízes com a especificidade no cuidado em angioplastia não se configura em tarefa fácil. Sugere-se a realização de pesquisas futuras para avaliação do instrumento quanto a sua aplicabilidade.

**CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:** Concepção e/ou desenho, Análise e interpretação dos dados: JBRG, PB; Redação do artigo: LMR, LNA, LFS, ELON; Revisão crítica: LMR, LNA, LFS; Revisão final: JBRG, PB, LMR, LNA, LFS, ELON, FLG.

### REFERÊNCIAS

- 1 - Riegel F, Oliveira J, Nery J. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm* [Internet.]. 2017. [cited 2019 May 30]; 22(1):1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>.
- 2 - De Azevedo LG, Tonini CG, Netto CB, Lemos AP, Umman J. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet.]. 2014. [cited 2018 April 20]; 4(6):1601-09. Available from: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50575\\_0770031](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50575_0770031).
- 3 - Monteiro EL, Cleuciane LM, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev. SOBECC*. [Internet.]. 2014. [cited 2018 April 16]; 2(19):99-109. Available from: [www.portal.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n2/07\\_sobecc\\_v19n2.pdf](http://www.portal.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/07_sobecc_v19n2.pdf).
- 4 - Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff MS. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet.]. 2018. [cited 2019 Jan 5]; 52: e03381. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017006703381>.
- 5 - Oliveira KT. Cuidados de enfermagem na pré-angioplastia percutânea: convergência da pesquisa com a prática de enfermeiros. 2017. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- 6 - Echevarria-Guanilo ME, Goncalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte I. Texto contexto - enferm. [Internet.]. 2018. [cited 2019 May 24]; 26(4), e1600017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-0707\\_2017000400326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707_2017000400326&lng=en&nrm=iso)
- 7 - Maciel BS, Barros ALBL, Lopes JL. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta paul. enferm.* [Internet.]. 2018. [cited 2018 May 31]; 29(6):633-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600089>.
- 8 - Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Cirurgia Segura: validação de checklist pré e pós-operatório. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet.]. 2017. [cited 2018 May 31]; 25, e. 2907. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692\\_017000100357&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692_017000100357&lng=en&nrm=iso).
- 9 - Bernal SCZ, Raimondi DC, Oliveira JLC, Inoe KC, Matsuda LM. Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem* [Internet.]. 2018. [cited 2018 June 31]; 23(3):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55390>.

- 10 -Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet.]. 2017. [cited 2019 June 11]; 33(10):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046216>.
- 11 -Amorim A, Santos LGT, Poli-Neto OB, Brito LGO. How Does the Patient React After Reading the Informed Consent Form of a Gynecological Surgery? A Qualitative Study. *Rbgo Gynecology And Obstetrics*, [Internet.]. 2018. [cited 2019 June 10]; 40(2):72-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1621740>.
- 12 - Aquino EM, Roehrs H, Méier MJ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia. *Rev. de Enf. UFPE on-line*. [Internet.]. 2014. [cited 2018 June 10]; 8(11): 3929-37. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13617/16454>.
- 13 -Régis AP, Rosa GCD, Lunelli T. Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento. *Revista Recien*. [Internet.]. 2017. [cited 2018 May 31]; 7(21): 3-20. Available from: <http://recien.com.br /index.php/Recien/article/view/238/325>.
- 14 -Guimarães MS, Marques LMSA, Carraretto AR, Brocco MC, Almeida CED. Alergia ao látex no perioperatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras de Pesquisa em Saúde* [Internet.]. 2014. [cited 2018 May 31]; 14: 1-3. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/23700/16381>.
- 15 - Gualandro DM et al. 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardio*. [Internet.]. 2017. [cited 2018 May 31]; 109(3): 1-104. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2017001200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001200001&lng=en&nrm=iso).
- 16 -Rodrigues MGF, Silva R, Gonçalves MD, Paraíso AF. Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea coronária. *Rev Eletr Acervo Saúde*[Internet.]. 2019. [cited 2018 May 31]; 23: 1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e284.2019>.
- 17 - Urriola-Martinez M, Molina-Mendez F. Manejo anestésico del paciente con enfermedad de Kawasaki durante la cirugía de revascularización coronaria: informe de un caso. *Arch. Cardiol. Méx*. [Internet.]. 2013. [cited 2019 May 28]; 83(4): 267-272. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402013000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402013000400007&lng=es&nrm=iso).
- 18 - Biondi-Zoccai GGL et al. A systematic review and meta-analysis on the hazards of discontinuing or not adhering to aspirin among 50,279 patients at risk for coronary artery disease. *European Heart Journal*. [Internet.]. 2006. [cited 2019 May 28]; 27(22): 2667-74. Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org/353b/4beee41bc955c1f5ed6ecfeb1e81777697c6.pdf?\\_ga=2.222321310.487474418.1527802570-140760258.1527802570](https://pdfs.semanticscholar.org/353b/4beee41bc955c1f5ed6ecfeb1e81777697c6.pdf?_ga=2.222321310.487474418.1527802570-140760258.1527802570).
- 19 - Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. [Internet.]. 2017. [cited 2019 May 29]; 109(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n1s1/0066-782X-abc-109-01-s1-0001.pdf>.
- 20 - Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré anestésica de um hospital universitário. *Brazilian Journal Of Anesthesiology* [Internet.]. 2017. [cited 2019 May 29]; 67(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.06.002>.
- 21 - Maher P. Same-day discharge after angioplasty for peripheral vascular disease: is it a safe and feasible option? *J. Vasc. Nurs*. [Internet.]. 2014. [cited 2019 May 29]; 32(3):119-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16730157>.
- 22 - Silva RDN, Rosa LM, Radunz V, Cesconetto D. Avaliação e classificação da estenose vaginal na braquiterapia: validação de conteúdo de instrumento para enfermeiros. *Texto contexto - enferm*. [Internet.]. 2018. [cited 2019 May 29]; 27(2): e. 5700016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200314&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200314&lng=en&nrm=iso).
- 23 - Amaya MR, Paixao DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha de Enfermagem* [Internet.]. 2016. [cited 2019 May 29]; 37: 1-8. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>.
- 24 - Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro*[Internet.].2019.[cited 2019 May 29]; 9: 1-8. Available from:<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>.
- 25 - Soares V, Gironi JBR, Hammerschmidt KSA, Amante LN, Fernandez DLR, Sebold LF. Nível de evidência das tecnologias de cuidado de enfermagem na angioplastia de membros inferiores. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet.]. 2016. [cited 2018 May 30]; 18: e. 1187. Available from:<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36763/22109>.