



Validação semântica de instrumento para a consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgias cardíacas

Semantic validation of an instrument for nursing consultations in the preoperative period of cardiac surgery

Validación semántica de un instrumento para la consulta de enfermería en el período preoperatorio de cirugías cardíacas

Livia Caroline Machado da Silva¹ , Odalea Larissa dos Santos Neves¹ ,
Andrezza Ozela de Vilhena¹ , Tarcio Sadraque Gomes Amora¹ 

Informações do Artigo:
Recebido em: 20/11/2025
Aceito em: 19/01/2026

Autor correspondente:
Livia Caroline Machado
da Silva. E-mail:
liviamachados123@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar a validação semântica de um instrumento para consulta de enfermagem na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos a cirurgias cardíacas eletivas em um hospital de referência na região Norte. **Métodos:** Estudo metodológico quantitativo para validação semântica de instrumento aplicado à consulta ambulatorial de enfermagem em cardiologia, realizado em um hospital de Belém-PA, entre 2024 e 2025, com participação de juízes especialistas em cardiologia e gestão da qualidade. **Resultados:** O instrumento apresentou excelente validade de conteúdo, com itens considerados claros, relevantes e coerentes pelos 11 especialistas. O Índice de Validade de Conteúdo geral foi elevado, destacando-se itens acima de 0,80. Apenas um item apresentou aplicabilidade limitada (IVC = 0,73), sendo revisado e atingindo escore máximo após reavaliação. Os dados indicam que o instrumento é adequado ao pré-operatório e tem potencial para padronizar e qualificar a assistência em cirurgia cardíaca. **Conclusão:** O instrumento demonstrou validade de conteúdo consistente, aprimorada após ajustes sucessivos, mostrando-se claro, aplicável e alinhado ao contexto do pré-operatório, configurando uma ferramenta robusta para fortalecer a segurança do paciente e aprimorar o cuidado perioperatório.

DESCRIPTORES:

Enfermagem; Pré-operatório; Cirurgia torácica.

¹ Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna. Belém, Pará, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To perform the semantic validation of an instrument for nursing consultations in the preoperative assessment of patients eligible for elective cardiac surgery at a referral hospital in the Northern region. **Methods:** A quantitative methodological study for the semantic validation of an instrument applied to outpatient nursing consultations in cardiology, conducted at a hospital in Belém, Pará, Brazil, between 2024 and 2025, with the participation of expert judges in cardiology and quality management. **Results:** The instrument demonstrated excellent content validity, with most items rated as clear, relevant, and coherent by the 11 specialists. The overall Content Validity Index was high, with emphasis on items scoring above 0.80. Only one item showed limited applicability (CVI = 0.73), which was revised and reached the maximum score after reassessment. The findings indicate that the instrument is suitable for preoperative evaluation and has potential to standardize and enhance nursing care in cardiac surgery. **Conclusion:** The instrument showed strong content validity, improved through iterative refinements, proving to be clear, applicable, and aligned with the preoperative context, representing a robust tool to strengthen patient safety and improve perioperative care.

DESCRIPTORS:

Nursing; Preoperative care; Thoracic surgery.

RESUMEN

Objetivo: Realizar la validación semántica de un instrumento para la consulta de enfermería en la evaluación preoperatoria de pacientes candidatos a cirugías cardíacas electivas en un hospital de referencia de la región Norte. **Métodos:** Estudio metodológico cuantitativo para la validación semántica de un instrumento aplicado a la consulta ambulatoria de enfermería en cardiología, realizado en un hospital de Belém, Pará, Brasil, entre 2024 y 2025, con la participación de jueces expertos en cardiología y gestión de la calidad. **Resultados:** El instrumento presentó una excelente validez de contenido, con la mayoría de los ítems evaluados como claros, relevantes y coherentes por los 11 especialistas. El Índice de Validez de Contenido general fue elevado, destacándose ítems con puntuaciones superiores a 0,80. Solo un ítem mostró aplicabilidad limitada (IVC = 0,73); tras su revisión, alcanzó la puntuación máxima en la reevaluación. Los hallazgos indican que el instrumento es adecuado para el periodo preoperatorio y tiene potencial para estandarizar y mejorar la atención en cirugía cardíaca. **Conclusión:** El instrumento demostró una validez de contenido sólida, perfeccionada mediante ajustes sucesivos, resultando claro, aplicable y alineado con el contexto preoperatorio, constituyendo una herramienta robusta para fortalecer la seguridad del paciente y optimizar el cuidado perioperatorio.

DESCRIPTORES:

Enfermería; Preoperatorio; Cirugía torácica.

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca representa um dos principais avanços da medicina moderna, sendo essencial no tratamento de doenças cardiovasculares como a doença arterial coronariana, valvopatias e cardiopatias congênitas⁽¹⁾. Das cirurgias cardíacas, as mais comuns são as reconstrutoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plastias de valva, que são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias⁽²⁾.

No entanto, esse procedimento implica sofrimento em múltiplas dimensões: biologicamente, o paciente enfrenta dor, risco de infecção, procedimentos invasivos e risco de óbito; socialmente, há afastamento do convívio, restrição de autonomia e limitação laboral, demandando avaliação pré-operatória rigorosa. Nesse cenário, a consulta de enfermagem pré-operatória individualizada, com

planejamento e educação baseada em evidência, assume papel central no preparo do paciente e na redução dos riscos clínicos⁽³⁾.

Os procedimentos cirúrgicos afetam o corpo inteiro do paciente e causam muitas alterações fisiológicas, psicológicas e complicações, como equilíbrio homeostático prejudicado, medo, suscetibilidade a infecções e dor. O planejamento de cuidados de enfermagem apropriado para o nível período pré-operatório previne o desenvolvimento de complicações pós-operatórias e garante a recuperação do paciente e seu retorno à vida diária no menor tempo possível⁽⁴⁾.

Os cuidados de enfermagem pré-operatórios compreendem desde a decisão pela cirurgia até a transferência para a sala de operação⁽⁵⁾. É nesse momento que o enfermeiro identifica e avalia as condições do paciente, obtendo informações com o intuito de diminuir seus medos e inseguranças, promovendo qualidade no atendimento para os próximos andamentos cirúrgicos⁽⁶⁾.

A adoção de protocolos clínicos sistematizados no pré-operatório, respaldados por evidências científicas de alta qualidade, tem se mostrado eficaz na otimização dos desfechos clínicos e na qualificação da assistência, sobretudo diante do avanço tecnológico nas práticas em enfermagem⁽⁷⁾. Assim, surgiu a pergunta norteadora: “Qual a validade e confiabilidade de um instrumento de consulta de enfermagem para avaliação pré-operatória de cirurgias cardíacas, e qual o impacto da sua implementação no prontuário eletrônico na qualidade do atendimento e na segurança do paciente em um hospital de referência na região norte?”

Nesse contexto, observa-se a ausência de instrumentos validados para a consulta de enfermagem na avaliação pré-operatória de cirurgias cardíacas em hospitais de referência da região Norte, o que evidencia uma lacuna relevante para a prática clínica e a pesquisa em enfermagem.

OBJETIVO

Realizar a validação semântica de um instrumento para consulta de enfermagem na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos a cirurgias cardíacas eletivas em um hospital de referência na região Norte.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Tratou-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, voltado à validação semântica de instrumento para consultas ambulatoriais de enfermagem em cardiologia, conduzido por meio do método Delphi. A pesquisa foi realizada na capital Belém-PA, entre 2024 e 2025, com a participação de juízes especialistas com experiência em cardiologia e gestão da qualidade em saúde.

População ou amostra

Para a validação semântica do instrumento utilizado na consulta de enfermagem pré-operatória de cirurgias de troca valvar, foi adotada uma amostra intencional composta por 11 juízes especialistas, selecionados com base em critérios de expertise profissional, visando à obtenção de consenso conforme o método Delphi. A literatura recomenda a participação de seis a vinte especialistas em estudos de validação de instrumentos, considerando formação, qualificação e disponibilidade dos avaliadores⁽⁸⁾.

A amostra foi composta por oito enfermeiros cardiologistas e três enfermeiros especialistas em qualidade e segurança do paciente. Os enfermeiros cardiologistas apresentavam expertise clínica e conhecimento aprofundado na área, atuando diretamente no cuidado de pacientes submetidos a cirurgias de troca valvar. Os profissionais com formação em qualidade e segurança do paciente contribuíram com habilidades técnicas relacionadas à análise documental, padronização de processos e avaliação da coerência e aplicabilidade dos itens do instrumento.

Ao todo, 15 enfermeiros foram convidados a participar da avaliação; contudo, apenas 11 aceitaram e concluíram todas as etapas do processo de validação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado eletronicamente por meio da plataforma *Google Forms*®, no qual os juízes realizaram a leitura e registraram seu consentimento, sendo o acesso ao instrumento condicionado à anuência formal no próprio formulário.

Critérios de inclusão e exclusão

Para assegurar a seleção adequada dos juízes especialistas responsáveis pela validação semântica do instrumento, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão, considerando as recomendações metodológicas para estudos conduzidos por meio do método Delphi e a necessidade de expertise para obtenção de consenso.

Para os enfermeiros cardiologistas, os critérios de inclusão compreenderam especialização em cardiologia ou experiência profissional comprovada em atendimento ambulatorial de média e alta complexidade, bem como conhecimento dos protocolos e diretrizes relacionados ao cuidado de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Foram excluídos profissionais em cargos provisórios, em estágio ou em fase de transição de setor, além daqueles afastados das atividades clínicas por período superior a seis meses.

Para os profissionais enfermeiros especialistas em qualidade e segurança do paciente, os critérios de inclusão envolveram especialização na área, associada à experiência comprovada, incluindo atuação na organização, padronização e controle de documentos institucionais e assistenciais. Foram excluídos profissionais sem experiência em instituições de saúde e aqueles afastados de suas atividades por período superior a seis meses.

A seleção dos juízes foi realizada por meio de amostragem intencional baseada em critérios de expertise, utilizando o currículo Lattes para verificação da formação acadêmica, titulação e atuação profissional. O levantamento dos especialistas ocorreu nos setores da instituição onde esses profissionais estavam lotados, especificamente nas áreas assistenciais cardiológicas e no Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. Mediante autorização institucional, o Núcleo de Gestão de Pessoas forneceu os endereços de e-mail institucionais para o envio dos convites.

Protocolo de Estudo

A validação semântica do instrumento foi conduzida por meio do método Delphi, estruturado em duas rodadas, com o objetivo de obter consenso entre juízes especialistas quanto à clareza, compreensão e adequação dos itens do instrumento.

Na primeira rodada, os juízes receberam o instrumento original contendo 10 itens avaliativos, os quais foram analisados por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos. Os critérios avaliados contemplaram: (1) clareza das perguntas; (2) adequação do conteúdo para a consulta pré-operatória; (3) coerência das informações apresentadas; (4) abrangência do conteúdo; (5) relevância clínica dos itens para o pré-operatório; (6) facilidade de uso do instrumento pela equipe de enfermagem; (7) adequação ao perfil dos pacientes submetidos à cirurgia; (8) contribuição do instrumento para a prática de enfermagem; (9) aplicabilidade no contexto ambulatorial; e (10) organização e estrutura do instrumento.

As categorias da escala Likert foram definidas como: 1 – sem relevância; 2 – necessita de grande revisão; 3 – relevante com pequenas alterações; e 4 – absolutamente relevante. O formulário incluiu ainda um campo aberto destinado às sugestões qualitativas dos juízes. Os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram considerados inadequados e revisados, sendo todas as sugestões analisadas e incorporadas à versão subsequente do instrumento. Adotou-se como critério de consenso o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), estabelecendo-se o valor mínimo de 0,80 para a adequação semântica dos itens.

Na segunda rodada do método Delphi, foi encaminhado aos mesmos juízes um novo formulário contendo exclusivamente o item que apresentou IVC inferior ao valor de referência na rodada inicial, acompanhado da versão revisada do instrumento. Essa etapa teve como finalidade confirmar a adequação semântica do item reformulado, utilizando novamente a escala Likert de quatro pontos.

O tempo médio de resposta dos participantes variou entre 15 e 20 minutos por formulário. A coleta de dados ocorreu de forma remota, ao longo de quatro semanas, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e o envio dos convites. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio do cálculo do IVC, complementado pela análise qualitativa das sugestões apresentadas pelos juízes.

Análise dos resultados e estatística

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi realizado considerando-se como concordantes as respostas classificadas como 3 (relevante com pequenas alterações) e 4 (absolutamente relevante), dividindo-se esse número pelo total de respostas atribuídas a cada item. Adotou-se como valor mínimo aceitável o índice de concordância de 0,80, sendo considerados ideais valores superiores a 0,90, conforme recomendações da literatura⁽⁹⁾.

Dessa forma, todos os itens que apresentaram IVC inferior a 0,80 foram submetidos à reavaliação na segunda rodada do método Delphi, visando garantir a consistência, a clareza semântica e a robustez do processo de validação.

Para assegurar a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados exclusivamente por códigos numéricos, e os dados coletados foram armazenados em computador protegido por senha, com acesso restrito à pesquisadora responsável e aos orientadores do estudo.

Aspectos éticos

A pesquisa teve como fundamento os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 580/2018, referentes às normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa da FHCGV e aprovado com o parecer: 7.988.908.

RESULTADOS

Primeira etapa de validação do instrumento pelos especialistas

A etapa de validação de conteúdo do instrumento foi realizada por 11 juízes especialistas, sendo 8 (72,7%) enfermeiros com especialização em Cardiologia e 3 (27,3%) com especialização em Gestão da Qualidade, garantindo uma análise que abrangeu tanto os aspectos clínicos quanto metodológicos.

Os especialistas avaliaram o instrumento por meio de uma escala tipo Likert de quatro pontos, considerando dez critérios: clareza dos itens abordados, adequação do conteúdo para a consulta pré-operatória, coerência das informações apresentadas, abrangência do conteúdo, relevância clínica dos itens para o pré-operatório, facilidade de uso do instrumento pela equipe de enfermagem, adequação ao perfil dos pacientes de cirurgia cardíaca, contribuição para a melhoria da prática de enfermagem, aplicabilidade prática no contexto ambulatorial e organização e estrutura do instrumento. Cada item foi avaliado segundo os seguintes níveis: 1 para “item sem relevância”, 2 para “item que necessita de grande revisão”, 3 para “item relevante, porém necessita de pequenas alterações” e 4 para “item absolutamente relevante”.

De modo geral, observou-se uma predominância de respostas positivas entre os avaliadores, com a maioria dos itens sendo classificados como “absolutamente relevantes” ou “relevantes, porém com

necessidade de pequenas alterações”. Esse padrão de respostas reforça que o instrumento apresenta boa clareza, coerência, relevância clínica e aplicabilidade prática, evidenciando sua adequação para uso na consulta de enfermagem pré-operatória em pacientes candidatos à cirurgia cardíaca.

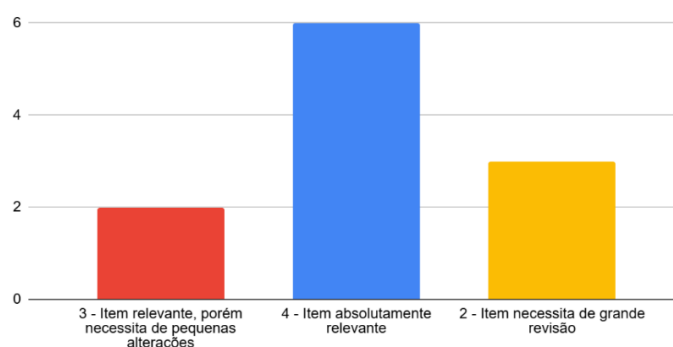
Na análise detalhada dos itens, a clareza das informações foi bem avaliada, recebendo 6 (54,5%) classificações como “absolutamente relevante”, 1 (9,1%) como “necessita de grande revisão” e 4 (36,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”. A adequação do conteúdo para a consulta pré-operatória apresentou distribuição semelhante, com 5 (45,5%) respostas como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 4 (36,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”.

A coerência das informações também foi considerada satisfatória, tendo recebido 5 (45,5%) avaliações como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 4 (36,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”. Resultados semelhantes foram observados para a abrangência do conteúdo, que obteve 5 (45,5%) classificações como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 4 (36,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”. Quanto à relevância clínica para o pré-operatório, o instrumento foi considerado robusto por 6 (54,5%) especialistas, enquanto 1 (9,1%) apontou necessidade de grande revisão e 4 (36,4%) indicaram pequenas alterações. Em relação à facilidade de uso pela equipe de enfermagem, as respostas mostraram 4 (36,4%) avaliações como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 5 (45,5%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”.

A adequação ao perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca também foi bem avaliada, sendo considerada “absolutamente relevante” por 6 (54,5%) dos juízes, enquanto 1 (9,1%) classificou o item como “necessita de grande revisão” e 4 (36,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”. No que se refere à contribuição do instrumento para a melhoria da prática de enfermagem, os resultados foram ainda mais expressivos: 7 (63,6%) especialistas o classificaram como “absolutamente relevante”, 1 (9,1%) como “necessita de grande revisão” e 3 (27,3%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”.

Por fim, o item referente à aplicabilidade prática no contexto ambulatorial apresentou maior variabilidade na figura 1, com 4 (36,4%) avaliações como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 5 (45,5%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”, indicando necessidade de ajustes, posteriormente realizados, para otimização do instrumento. A organização e estrutura do instrumento receberam 4 (36,4%) avaliações como “absolutamente relevante”, 2 (18,2%) como “necessita de grande revisão” e 5 (34,4%) como “relevante, porém necessita de pequenas alterações”.

Figura 1. Avaliação por meio da escala de Likert quanto à aplicabilidade prática. Belém- PA, 2025.



No total, 11 juízes especialistas participaram da avaliação do instrumento. O cálculo do IVC foi obtido pela razão entre o número de respostas 3 ou 4 e o número total de respostas ($IVC = n^{\circ} \text{ de respostas 3 ou 4} \div n^{\circ} \text{ total de respostas}$). Os resultados da Tabela 1 mostraram que os valores de IVC variaram entre 0,73 e 0,91, com IVC geral de 0,86, indicando adequada validade de conteúdo do instrumento. Observou-se que nove dos dez itens avaliados apresentaram índices iguais ou superiores a 0,82, demonstrando elevada concordância entre os juízes quanto à relevância, clareza e aplicabilidade.

O item “Aplicabilidade prática no contexto ambulatorial” apresentou IVC de 0,73, valor ligeiramente inferior ao ponto de corte recomendado, sugerindo a necessidade de ajustes para aprimorar sua clareza e adequação ao contexto de uso. Os demais itens obtiveram índices variando entre 0,82 e 0,91, sendo considerados adequados e representativos do construto proposto.

Tabela 1. Avaliação do instrumento segundo critérios analisados. Belém- PA, 2025.

Critério avaliado	Respostas 3 ou 4	ICV (respostas÷11)
a) Clareza dos itens abordados	10	$10 \div 11 = 0,91$
b) Adequação do conteúdo para consulta pré-operatória	9	$9 \div 11 = 0,82$
c) Coerência das informações apresentadas	10	$10 \div 11 = 0,91$
d) Abrangência do conteúdo	9	$9 \div 11 = 0,82$
e) Relevância clínica dos itens para o pré-operatório	10	$10 \div 11 = 0,91$
f) Facilidade de uso do instrumento pela equipe de enfermagem	9	$9 \div 11 = 0,82$
j) Adequação ao perfil dos pacientes de cirurgia	10	$10 \div 11 = 0,91$
k) Contribuição para melhorar a prática de enfermagem	10	$10 \div 11 = 0,91$
l) Aplicabilidade prática no contexto ambulatorial	8	$8 \div 11 = 0,73$
m) Organização e estrutura do instrumento	9	$9 \div 11 = 0,82$
IVC Total= $\frac{0,91+0,82+0,91+0,82+0,91+0,82++0,91+0,91+0,73+0,82}{10} = 0,86$		

Além da tabela com os comentários que geraram modificações no instrumento, foi elaborada a Tabela 2 contendo os comentários da escala de Likert que não resultaram em alterações, mas que foram considerados na análise crítica do instrumento.

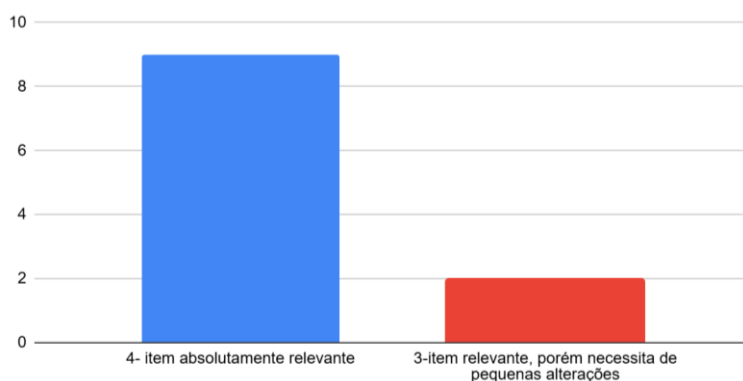
Tabela 2. Análise qualitativa dos comentários dos juízes segundo a escala Likert, com comparação entre a primeira e a versão modificada do instrumento. Belém- PA, 2025.

Itens versão 1	Sugestões	Itens versão 2
DVP () HEPATOPATIA () DISTÚRBIOS HEMORRÁGICO S () DISTÚRBIOS DA TIREOIDE () HAS () DM () HF () TAB () IAM () DLP () IRC () HDL↓ () LDL↑ () PTCA () TGC↑ () CIRURGIA () ASMA () DPOC () ALERGIA () DAC () ICC () VALVOPATIAS () BAV () GRAVIDEZ ()	"Uso excessivo de siglas"	DVP – Doença Vascular Periférica HEPATOPATIA – Doença do fígado (alterações hepáticas crônicas ou agudas) DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS – Alterações na coagulação que aumentam o risco de sangramento DISTÚRBIOS DA TIREOIDE – Alterações hormonais como hipotireoidismo ou hipertireoidismo HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica DM – Diabetes Mellitus HF – História Familiar (de doenças cardiovasculares ou outras relevantes) TAB – Tabagismo IAM – Infarto Agudo do Miocárdio DLP – Dislipidemia (alterações nos níveis de colesterol e triglicerídeos) IRC – Insuficiência Renal Crônica HDL↓ – Redução do colesterol HDL ("colesterol bom") LDL↑ – Elevação do colesterol LDL ("colesterol ruim") PTCA – Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea TGC↑ – Triglicerídeos elevados CIRURGIA – História prévia de cirurgia cardíaca ou outra relevante ASMA – Doença inflamatória crônica das vias aéreas DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ALERGIA – Reação alérgica a medicamentos, alimentos ou outras substâncias DAC – Doença Arterial Coronariana ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva VALVOPATIAS – Doenças das válvulas cardíacas BAV – Bloqueio Atrioventricular GRAVIDEZ – Estado gestacional atual ou recente
Exames de imagem pré-operatórios Data do exame/alterações percebidas:	"Não estratifica diferentes necessidades de estudo de imagem a depender da patologia"	Cateterismo: () sim () não Tomografia: () sim () não Doppler: () sim () não Eco: () sim () não
-	Não menciona a necessidade de suspensão da dapaglifozina.	Dapaglifozina () sim () não obs: suspender 72 horas antes da cirurgia devido ao risco de acidose láctica cetoacidose euglicêmica e hipovolemia.
-	"Não cita importantes exames laboratoriais como perfil de ferro e de tireoide"	Ferro: data de entrega ____/____/____ resultado: TSH: data de entrega ____/____/____ resultado: T3: data de entrega ____/____/____ resultado: T4: data de entrega ____/____/____ resultado:
-	"Necessidade de confirmar se o paciente possui boletim cirúrgico prévio."	Boletim cirúrgico: () sim () não
-	"Não aborda cirurgias congênitas do adulto."	Realizou correção de cardiopatia congênita anteriormente? () sim () não se sim, qual? _____
-	"Não trata sobre a necessidade de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) como o Balão intra-aórtico (pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida <40%) ou próteses específicas"	Necessidade de balão intra-aórtico: () sim () não O balão intra-aórtico (BIA) é indicado quando há disfunção grave do ventrículo esquerdo — geralmente com fração de ejeção (fe) ≤ 35%, especialmente em situações de baixo débito cardíaco e hipoperfusão sistêmica. Outros opme: _____
-	"Sugiro incluir avaliação da cavidade oral pelo odontólogo para prevenção de endocardite."	Avaliação odontologia Realizou avaliação odontológica: () sim () não

Segunda etapa de validação do instrumento pelos especialistas

Na reavaliação, os 11 juízes especialistas atribuíram ao item I) Aplicabilidade prática no contexto ambulatorial notas exclusivamente entre 3 e 4, demonstrando concordância unânime quanto à sua adequação após as modificações realizadas apresentado na figura 2.

Figura 2. Avaliação por meio da escala de Likert quanto à aplicabilidade prática. Belém- PA, 2025



DISCUSSÃO

A validação de conteúdo realizada por 11 juízes especialistas possibilitou uma análise ampla e qualificada do instrumento desenvolvido para a consulta de enfermagem pré-operatória em cirurgia cardíaca. Apesar das inovações, a cirurgia cardíaca ainda envolve riscos, especialmente em idosos ou pacientes com múltiplas comorbidades. Por isso, o planejamento cirúrgico deve considerar avaliações de risco e decisões compartilhadas entre a equipe médica e o paciente⁽¹⁰⁾. A literatura ressalta que estudos de validação são valorizados nos serviços de saúde, diante da necessidade de embasar a prática assistencial em evidências científicas, especialmente na enfermagem. A validade refere-se ao grau em que a medida representa, de forma coerente, a propriedade que se deseja investigar, e não apenas à precisão com que é quantificada⁽¹¹⁾.

A literatura também destaca que profissionais atuantes enfermagem cardiológica permite: identificar precocemente os riscos que desenvolvem doenças cardiovasculares, melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio das orientações, otimizar recursos e sua melhor distribuição pelos ní-veis de saúde e valorizar o profissional⁽¹²⁾. Dessa forma, os escores de relevância atribuídos por esses juízes refletem não apenas conhecimento teórico, mas também a vivência prática no manejo de pacientes cardiovasculares, garantindo que os itens avaliados mantenham aderência às necessidades reais do contexto clínico.

Por outro lado, os juízes com formação e experiência em gestão da qualidade em saúde favoreceram uma análise centrada na clareza, organização e aplicabilidade do instrumento. Pesquisadores destacam a importância da atuação do enfermeiro em funções gerenciais que exigem

tomada de decisão e alinhamento das práticas assistenciais às diretrizes institucionais⁽¹³⁾. Enfermeiros em cargos de gestão têm papel determinante na promoção de ambientes seguros, na qualificação da comunicação entre equipes e na adoção de práticas padronizadas. A gestão centrada em processos, frequentemente conduzida por profissionais de enfermagem, contribui para a melhoria contínua dos fluxos assistenciais e para a organização eficiente dos serviços⁽¹⁴⁾.

De modo geral, observou-se predominância de avaliações positivas, com a maior parte dos itens classificados como “absolutamente relevantes” ou “relevantes com pequenas alterações”. Esses achados reforçam que o instrumento apresenta clareza, consistência conceitual e relevância clínica para o contexto da consulta pré-operatória. Estudos avaliativos são essenciais, pois orientam ajustes e melhorias diante das demandas de eficiência e qualificação da assistência. Assim, a validação contribui para definir com precisão a intervenção e as estruturas necessárias para alcançar seus objetivos⁽¹⁵⁾.

O elevado desempenho de itens como clareza, relevância clínica, coerência e adequação ao perfil dos pacientes demonstra que o instrumento captou elementos essenciais do processo avaliativo e está alinhado às recomendações metodológicas para construção de ferramentas válidas. Valores acima de 0,80 reforçam forte validade de conteúdo e sugerem aplicabilidade clínica adequada. Estudos recentes também destacam o uso do IVC como ferramenta de validação e a importância da padronização de cenários⁽¹⁶⁾.

A presença de avaliações indicando “necessita de grande revisão”, embora pouco frequente, é fundamental e esperada em estudos metodológicos, pois sinaliza pontos que exigem refinamento. Esse retorno contribuiu diretamente para o aprimoramento dos itens, reforçando o caráter iterativo da validação de conteúdo. A participação de especialistas, incluindo profissionais da cardiologia e da gestão da qualidade, ampliou a robustez da análise, incorporando tanto conhecimento clínico quanto expertise em avaliação documental. A diversidade de formação dos 11 juízes, incluindo cardiologistas e especialistas em gestão da qualidade, ampliou a precisão da análise, conforme a recomendação de Boateng et al. para inclusão de múltiplas expertises na validação de conteúdo⁽¹⁷⁾.

O achado mais crítico foi a baixa aplicabilidade prática no contexto ambulatorial (IVC = 0,73), único valor abaixo do recomendado, indicando necessidade de maior simplificação e objetividade para uso em atendimentos rápidos. A literatura reforça que a validação de conteúdo é um processo complexo e essencial para garantir relevância e compreensibilidade, demandando revisão de itens frágeis. Após ajustes, o item atingiu nota máxima (1,0) na reavaliação, evidenciando a eficácia das modificações⁽¹⁸⁾. A literatura atual reforça que a validação de conteúdo vai além de índices estatísticos: é preciso garantir que os instrumentos sejam compreensíveis, relevantes e aplicáveis no contexto real de cuidado, o que demanda etapas de avaliação por especialistas e análise crítica da praticidade do instrumento em cenários ambulatoriais ou de transição de cuidado⁽¹⁹⁾.

A literatura também destaca que a validação de instrumentos deve integrar análise qualitativa, baseada nos comentários dos especialistas, e avaliação quantitativa por meio do CVI. Esse alinhamento permite identificar fragilidades não detectáveis e esse refinamento decorrente das observações dos peritos reforça a qualidade do processo. A realização de uma segunda rodada para itens abaixo do ideal, conforme recomenda a psicomетria moderna, foi essencial para aprimorar o instrumento⁽²⁰⁾. O uso de rodadas múltiplas, com reformulações baseadas nos comentários qualitativos e nova avaliação quantitativa, reforça o caráter iterativo e incremental da validação, algo que você descreve no seu texto⁽²¹⁾. Assim, os resultados desta etapa demonstram que o instrumento apresenta validade de conteúdo satisfatória, sendo adequado para aplicação no contexto do pré-operatório de cirurgias cardíacas, com potencial para qualificar o atendimento, padronizar práticas e contribuir para resultados clínicos mais.

Limitações do Estudo

A primeira refere-se ao número de juízes participantes, embora adequado às recomendações metodológicas, podendo ter limitado a diversidade de percepções sobre determinados itens do instrumento. A inclusão de profissionais exclusivamente da área de cardiologia e de gestão da qualidade, ainda que pertinente ao objetivo da pesquisa, pode ter restringido a avaliação sob outras perspectivas da prática de enfermagem no perioperatório.

Outra limitação diz respeito à delimitação geográfica, uma vez que o instrumento foi validado em um hospital de referência na região Norte. Isso pode influenciar a generalização dos resultados, considerando diferenças estruturais, organizacionais e culturais entre serviços de saúde de outras regiões do país. Além disso, o estudo foi baseado em validação de conteúdo, etapa essencial, porém inicial, no processo de construção de instrumentos. Assim, embora tenha sido obtida uma validação sólida quanto à clareza, relevância e organização dos itens, não foram avaliadas, nesta fase, outras propriedades psicométricas, como confiabilidade, validade de constructo ou aplicabilidade clínica em campo. Isso indica a necessidade futura de estudos complementares para consolidar a robustez do instrumento.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O instrumento validado contribui de forma relevante para a enfermagem em cardiologia ao oferecer um roteiro claro, sistematizado e baseado em evidências para a avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à cirurgia cardíaca eletiva. Sua aplicação padroniza a consulta de enfermagem, facilita a identificação precoce de riscos e aprimora a comunicação interdisciplinar, fortalecendo a autonomia profissional e a segurança do paciente. Ao organizar e uniformizar o processo avaliativo, o instrumento melhora a qualidade do cuidado no período pré-operatório, reduz falhas de registro e

favorece melhores desfechos clínicos. Além disso, apoia gestores na implementação de protocolos institucionais e contribui para a harmonização das práticas assistenciais. Sua validação, adaptada à realidade da região Norte, destaca a importância de instrumentos sensíveis às especificidades regionais e alinhados às políticas de equidade e qualidade em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que o instrumento desenvolvido apresenta validade de conteúdo sólida, sustentada por avaliações quantitativas e qualitativas consistentes. A participação de 11 especialistas permitiu aprimorar itens, corrigir fragilidades e assegurar que o material seja claro, relevante e adequado ao contexto do pré-operatório de cirurgia cardíaca. A revisão iterativa, alinhada às recomendações da psicomетria moderna, garantiu maior precisão e aplicabilidade clínica, especialmente após a reestruturação do item relacionado à aplicabilidade ambulatorial.

Dessa forma, o instrumento final mostra-se tecnicamente robusto, padronizado e compatível com as necessidades da prática assistencial, podendo apoiar o enfermeiro na realização de uma consulta pré-operatória sistematizada, segura e alinhada às evidências. Ao organizar a avaliação clínica, orientar ações educativas e reduzir omissões, a ferramenta tem potencial para qualificar o cuidado, otimizar fluxos, fortalecer a segurança do paciente e contribuir para melhores desfechos no perioperatório cardíaco.

REFERÊNCIAS

1. Sancio Junior CA, Freitas FL, Borgomoni GB, Pes DL, Reis PH, Silva PGM, et al. Preoperative predictors of hospital readmission within 5 years following CABG: cohort analysis of the REPLICCAR II database. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2025 [citado 29 nov 2025];122(2):e20240420. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240420>
2. Gomes LF, Primo MA, Silva G, Borges LP, Faria MAO, Bordoni HM, et al. Cirurgia cardíaca: assistência de enfermagem no período pós-operatório. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];6(3):715–22. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p715-722>
3. Ongun P, Oztekin SD, Bugra O, Dolapoglu A. Effect of a preoperative evidence-based care education on postoperative recovery of cardiac surgery patients: a quasi-experimental study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];29(5):1151–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.13082>
4. Süerdem B, Dikmen BT. Dependência de cuidados pré-operatórios e qualidade de recuperação pós-operatória de pacientes cirúrgicos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 [citado 29 nov 2025];37(2):10–20. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001721>

5. Maya ÁMS. Nursing care during the perioperative within the surgical context. Investig Educ Enferm [Internet]. 2022 [citado 29 nov 2025];40(2):1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
6. Ongun P, Oztekin SD, Bugra O, Dolapoglu A. Effect of a preoperative evidence-based care education on postoperative recovery of cardiac surgery patients: a quasi-experimental study. Nurs Crit Care [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];29(5):1151–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.13082>
7. Stenberg E, Falção LFR, O’Kane M, Liem R, Pournaras DJ, Salminen P, et al. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations — 2021 update. World J Surg [Internet]. 2022 [citado 29 nov 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06394-9>
8. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali’s model of content validation in the face of the COVID-19 pandemic: integrative review. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2020 [citado 29 nov 2025];28:e58220. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
9. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [citado 29 nov 2025];26(3):649–59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
10. Leivaditis V, Beltsios E, Papatriantafyllou A, Grapatsas K, Mulita F, Kontodimopoulos N, et al. Artificial intelligence in cardiac surgery: present applications and future directions. Nat Rev Cardiol [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];21:1–15. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/clinpract15010017>
11. Correa AMG, Tavares DS, Parada CMGL, Pereira AD, Mancia JR, Backes DS. Validating a nursing assessment instrument in a pediatric intensive care unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 29 nov 2025];73(Suppl 4):e20190425. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0425>
12. Gomes AF, Yoshimura BK, Souza HF, Lima NR, Paula SA, Marques MAV. A importância da consulta de enfermagem cardiológica na prevenção de doenças e promoção de saúde. Saude Coletiva [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2025];11(63):5466–75. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5466-5475>
13. Freitas NS, Caetano MTMR, Oliveira KC. O uso de indicadores de saúde como ferramenta de gestão para enfermeiros. Rev Bras Militar Cienc [Internet]. 2025 [citado 29 nov 2025];11(25):1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v11i25.180>
14. Brancalion FNM, Lima AFC. Process-based management aimed at improving health care and financial

results. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 29 nov 2025];56:25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0333en>

15. Ramos DC, Ferreira L, Santos Júnior GA, Ayres LR, Esposti CD. Construção e validação de um modelo lógico para implementação da prescrição farmacêutica no Brasil. Saude Debate [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];48(142):e8323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428323P>

16. Santos WG, Boostel R, Bortolato-Major C, Bucco M, Silva NO, Félix JVC. Criação e validação de cenário simulado interprofissional para a pronação de pacientes com SDRA. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];48(3):e081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2023-0126>

17. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quíñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. Front Public Health [Internet]. 2018 [citado 29 nov 2025];6:149. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>

18. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. J Caring Sci [Internet]. 2015 [citado 29 nov 2025];4(2):165–78. Disponível em: <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.017>

19. Walløe S, Roikjær SG, Hansen SMB, Zangger G, Mortensen SR, Korfitsen CB, et al. Content validity of patient-reported measures evaluating experiences of the quality of transitions in healthcare settings: a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024 [citado 29 nov 2025];24:828. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11298-0>

20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [citado 29 nov 2025];16(7):3061–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

21. Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Geese F, Uhlmann K, Blasimann A, Wagner FL, Neubauer FB, et al. Mixed methods instrument validation: evaluation procedures for practitioners developed from the validation of the Swiss Instrument for Evaluating Interprofessional Collaboration. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [citado 29 nov 2025];23:83. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09040-3>

Agradecimentos: A autora agradece aos participantes da pesquisa, aos profissionais que contribuíram com apoio técnico e científico, e à instituição pela infraestrutura disponibilizada durante todas as etapas do estudo.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Tarcio Sadraque Gomes de Amoras, Livia Caroline Machado da Silva. Obtenção de dados: Livia Caroline Machado da Silva, Andrezza Ozela. Análise e interpretação dos dados: Tarcio Sadraque Gomes de Amoras, Livia Caroline Machado da Silva. Redação do manuscrito: Livia Caroline Machado da Silva, Odalea Larissa dos Santos Neves. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Tarcio Sadraque Gomes de Amoras Andrezza Ozela.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 