

Percepções de profissionais da saúde e receptores sobre assistência perioperatória no transplante de córnea: estudo qualitativo

Perceptions of health professionals and recipients regarding perioperative care in corneal transplantation: a qualitative study

Percepciones de profesionales de la salud y de los receptores sobre la asistencia perioperatoria en el trasplante de córnea: estudio cualitativo

Galbia Nelma Silva Rodrigues Santos^{1,2*} , Brenda Carvalho Peradotto¹ , Clayton Felipe da Silva Telles¹ ,
Flávia Alves Amorim Souza Sales^{1,3} , Kelen Patricia Mayer Machado⁴ , Patrícia Treviso⁵ 

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer a percepção de profissionais da saúde e receptores sobre o processo perioperatório de transplante de córnea em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, com coleta de dados por grupo focal e entrevistas. Participaram do estudo profissionais de saúde que atuam no perioperatório de transplante de córnea e pacientes submetidos a esse tipo de transplante e encontravam-se no período pós-operatório. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática. **Resultados:** Participaram 34 indivíduos, sendo 25 profissionais de saúde e 9 pacientes. Com base na análise dos dados, delinear-se quatro categorias: a) cuidados perioperatórios no transplante de córnea; b) potencialidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea; c) fragilidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea; d) sugestões dos participantes. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a qualificação profissional e a implementação da consulta de enfermagem pré-operatória contribuem para fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade da assistência perioperatória no contexto dos transplantes.

Palavras-chaves: Transplante de córnea. Cuidados de enfermagem. Enfermagem perioperatória. Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT: **Objective:** To understand the perceptions of health professionals and recipients regarding the perioperative process of corneal transplantation in a university hospital in northeastern Brazil. **Methods:** A qualitative, descriptive study with data collected through focus groups and interviews. Participants included health professionals involved in the perioperative care of corneal transplant patients and individuals who had undergone this type of transplant and were in the postoperative period. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** A total of 34 individuals participated, including 25 health professionals and 9 patients. Four categories emerged from the data analysis: a) perioperative care in corneal transplantation; b) potentialities of perioperative nursing care for patients undergoing corneal transplantation; c) weaknesses of perioperative nursing care for patients undergoing corneal transplantation; d) participants' suggestions. **Conclusion:** The results highlight that professional qualification and the implementation of preoperative nursing consultations contribute to strengthening patient safety and improving the quality of perioperative care in the context of transplants.

Keywords: Corneal Transplantation. Nursing Care. Perioperative Nursing. Patient care team.

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos – São Leopoldo (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Maranhão, Hospital Universitário – São Luís (MA), Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

⁴Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autor correspondente: galbia.rodrigues@gmail.com

Recebido: 05/05/2025. Aprovado: 09/09/2025.

<https://doi.org/10.5327/Z1414-44251058>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

RESUMEN: **Objetivo:** Conocer la percepción de los profesionales de la salud y de los receptores sobre el proceso perioperatorio del trasplante de córnea en un hospital universitario del noreste de Brasil. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, con recolección de datos mediante grupos focales y entrevistas. Participaron del estudio profesionales de la salud que actúan en el perioperatorio del trasplante de córnea y pacientes sometidos a este tipo de trasplante, quienes se encontraban en el período postoperatorio. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis temático. **Resultados:** Participaron 34 individuos, 25 profesionales de la salud y 9 pacientes. Con base en el análisis de los datos se delinearon cuatro categorías: a) cuidados perioperatorios en el trasplante de córnea; b) potencialidades de la asistencia de enfermería perioperatoria a pacientes sometidos a trasplante de córnea; c) fragilidades de la asistencia de enfermería perioperatoria a pacientes sometidos a trasplante de córnea; d) sugerencias de los participantes. **Conclusión:** Los resultados evidencian que la capacitación profesional y la implementación de la consulta de enfermería preoperatoria contribuyen a fortalecer la seguridad del paciente y a mejorar la calidad de la asistencia perioperatoria en el contexto de los trasplantes.

Palabras clave: Trasplante de córnea. Atención de enfermería. Enfermería perioperatoria. Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é uma intervenção cirúrgica na qual um órgão ou tecido comprometido é substituído por outro saudável. É indicado quando não há mais resposta às terapias disponíveis e tem como finalidade oferecer melhor qualidade de vida e aumentar a expectativa de sobrevida de pessoas com doenças em estágio avançado e irreversível. Entre os diversos tipos, destaca-se o transplante de córnea, recomendado para restaurar a visão em condições que afetam o tecido corneano, proporcionando significativa melhora na qualidade de vida¹. No Brasil, as principais indicações para esse procedimento são o ceratocone e, em seguida, a ceratopatia bolhosa².

Em 2024, foram realizados no Brasil 17.089 transplantes de córnea, entretanto, no fim do mesmo ano, a lista de espera somava 28.650 pessoas, revelando um descompasso expressivo entre a demanda e a disponibilidade de tecidos doados. Na análise regional, o Nordeste contabilizou 5.881 indivíduos aguardando o procedimento, dos quais 4.227 foram atendidos. Esses números evidenciam a urgência de estratégias mais efetivas de captação, distribuição e aproveitamento de córneas, com vistas a reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso ao transplante.

O processo de doação e transplante envolve uma atuação multidisciplinar, na qual o enfermeiro desempenha papel essencial, participando de todas as etapas. A Resolução nº 710, de 26 de setembro de 2022, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamenta a atuação da equipe de enfermagem nos processos de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, incluindo a córnea³. No contexto específico do transplante de córnea, o enfermeiro atua em atividades como a entrevista familiar, a avaliação e a enucleação do globo ocular, o acondicionamento

do globo ocular e a reconstituição do corpo do doador, bem como o preparo, a avaliação e o acondicionamento da córnea, entre outras atribuições⁴.

Nesse contexto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como profissionais da saúde e receptores percebem o processo perioperatório do transplante de córnea em um hospital universitário do Nordeste do Brasil?

O estudo contribuiu ao ampliar a compreensão do processo perioperatório do transplante de córnea com base na percepção de profissionais de saúde e receptores, oferecendo subsídios para práticas mais seguras e humanizadas. Os achados podem contribuir para estratégias de capacitação multiprofissional e aperfeiçoamento da gestão do processo perioperatório, colaborando para reduzir fragilidades do cuidado e qualificar a assistência no contexto do transplante de córnea.

OBJETIVO

Conhecer a percepção de profissionais da saúde e receptores acerca do processo perioperatório de transplante de córnea em um hospital universitário do Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, conduzido conforme as recomendações do *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁵.

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Nordeste brasileiro, com 506 leitos e atendimento em diversas especialidades, incluindo transplante de órgãos e tecidos. Na instituição, são realizados, em média, 12 transplantes de córnea por mês.

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões, anestesistas envolvidos em procedimentos de transplante de córnea, além de pacientes transplantados de córnea. A amostra final contou com 34 participantes, sendo 25 profissionais de saúde (9 técnicos de enfermagem, 2 enfermeiros, 5 cirurgiões e 9 anestesistas) e 9 pacientes.

Para os profissionais de saúde, adotou-se como critério de inclusão a atuação no processo perioperatório de transplante de córnea por, no mínimo, seis meses. Foram excluídos aqueles que se encontravam em férias ou afastados do serviço durante o período de coleta de dados.

Em relação aos pacientes, foram incluídos aqueles em pós-operatório de transplante de córnea que compareceram ao ambulatório para a primeira consulta de revisão do procedimento e excluídos os que não apresentavam condições clínicas para participar da entrevista.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2023, pela pesquisadora principal, inserida no hospital em que o estudo foi conduzido. Essa inserção favoreceu a aproximação e a confiança dos participantes, embora também pudesse configurar viés, o qual foi minimizado mediante o uso de roteiro estruturado e a condução imparcial da pesquisadora.

Antes do início, a pesquisadora contatou, por telefone, a coordenação da unidade cirúrgica e a responsável técnica pelo serviço de oftalmologia para apresentar a pesquisa e obter autorização para sua realização no referido serviço. Os dados foram coletados de duas formas: grupo focal (GF) com profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) e entrevistas individuais com pacientes e médicos (anestesistas e cirurgiões). Aos participantes que aceitaram integrar o estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via com cada participante e outra com a pesquisadora.

A técnica de grupo focal tem como objetivo explorar experiências, crenças e informações sobre um tema específico, utilizando a interação grupal para fornecer *insights* e possibilitar a geração de novas hipóteses⁶. Foram realizados três encontros presenciais, em semanas consecutivas, com duração de aproximadamente uma hora cada um. As reuniões ocorreram em uma sala privativa do hospital e seguiram um roteiro elaborado pelos pesquisadores, composto por nove questões abertas relacionadas ao processo de transplante de córnea na instituição, contemplando suas etapas, os cuidados perioperatórios, bem como fragilidades e potencialidades.

A participação dos médicos (anestesistas e cirurgiões) e dos pacientes ocorreu por meio de entrevistas individuais.

Foram realizadas entrevistas com cirurgiões e anestesistas, nas quais foram aplicadas quatro questões relacionadas à assistência perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea, abordando fragilidades e potencialidades do cuidado, necessidades do serviço para qualificação do processo e sugestões para melhoria da qualidade assistencial. Adicionalmente, foram coletadas informações referentes ao perfil dos profissionais participantes. A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 10 minutos, variando conforme a disponibilidade e a participação de cada profissional.

A estratégia de coleta de dados por meio de entrevistas individuais com esses profissionais diferiu daquela utilizada com a equipe de enfermagem (grupos focais), em função da disponibilidade dos participantes para integrar o estudo.

Para a coleta dos dados dos pacientes, a pesquisadora entrou em contato telefônico com a enfermeira do ambulatório a fim de identificar aqueles agendados para a primeira consulta de pós-operatório de transplante de córnea, a qual, conforme a rotina do serviço, ocorre em até 72 horas após o procedimento. A abordagem pela pesquisadora foi feita individualmente, na sala de espera, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos e o convite à participação. As entrevistas ocorreram em sala reservada, garantindo a privacidade dos participantes. O roteiro aplicado continha seis questões relacionadas ao perfil da amostra, à experiência de vivenciar um transplante de córnea e às orientações recebidas dos profissionais envolvidos, além de espaço para sugestões de melhorias na assistência perioperatória. O tempo médio das entrevistas variou entre 8 e 14 minutos.

Os roteiros das entrevistas com médicos e pacientes foram previamente testados em um estudo-piloto com dois indivíduos: um profissional de saúde atuante em centro cirúrgico de oftalmologia, que avaliou o roteiro destinado aos profissionais, e um leigo, que testou o roteiro direcionado aos pacientes. Esses participantes não foram incluídos na amostra final do estudo. A escolha do profissional ocorreu por conveniência, em razão da proximidade com o pesquisador principal, e a do participante leigo, também conhecido do pesquisador, deu-se de forma aleatória. O teste-piloto teve como objetivo avaliar a clareza e a compreensão dos instrumentos de coleta de dados de ambos os públicos. Não se fez necessário ajustar os instrumentos.

Os encontros do grupo focal e as entrevistas individuais foram gravados em áudio (formato mp4) e transcritos pela pesquisadora principal com auxílio do *software Transkriptor*[®]. As transcrições foram revisadas por dois pesquisadores e

posteriormente validadas com os participantes, exceto no caso dos pacientes, cujo contato ocorreu apenas durante a coleta de dados.

Para melhor organizar as falas, os participantes foram identificados por siglas, conforme a categoria profissional ou a condição de paciente: enfermeiros (E), técnicos de enfermagem (T), anestesistas (A), cirurgiões (C) e pacientes (P). As siglas foram acompanhadas por numeração sequencial, de acordo com a ordem de participação no primeiro grupo focal e nas entrevistas individuais, resultando em identificações como E1, E2, T1, T2, A1, A2, C1, C2, P1, P2, e assim sucessivamente.

A análise dos dados provenientes das entrevistas e do grupo focal foi conduzida com base na análise temática proposta por Minayo⁷, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. As transcrições passaram primeiramente por uma pré-análise, por meio de leitura flutuante, com o objetivo de constituir o *corpus* do estudo em conformidade com critérios de validade qualitativa. Na etapa seguinte, procedeu-se à codificação, em que as unidades de significado mais relevantes foram organizadas em categorias, partindo da síntese do texto em palavras e expressões significativas. Posteriormente, no tratamento dos resultados, foram elaboradas inferências e interpretações, relacionando-as aos objetivos da pesquisa. Ressalta-se que, na apresentação dos resultados qualitativos, foram corrigidos vícios de linguagem, sem que houvesse alteração do conteúdo essencial.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 6.144.791 e CAAE 70395023.6.0000.5086. O estudo seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)^{8,9}.

RESULTADOS

O perfil da amostra apresentou a seguinte caracterização: entre os profissionais, houve predomínio do sexo feminino (n=13; 44,8%). Em relação à formação, observou-se distribuição equivalente entre técnicos de enfermagem (n=9; 31,0%) e anestesistas (n=9; 31,0%), seguidos por cirurgiões (n=5; 17,2%) e enfermeiros (n=2; 6,9%). A idade variou de 28 a 55 anos, enquanto o tempo de formação oscilou entre três e 30 anos. O tempo de atuação na área foi de 1 a 20 anos, em que a maioria (n=17; 58,6%) possuía mais de cinco anos de experiência no processo de transplante de córnea.

Quanto ao perfil dos pacientes, houve predomínio do sexo masculino (n=6; 66,7%), seguido do feminino (n=3; 33,3%). A idade variou de 23 a 80 anos, e o tempo de espera em lista de transplante, de um mês a oito anos. As principais indicações para o procedimento foram leucoma (n=3; 33,3%), ceratocone (n=2; 22,2%), úlcera de córnea (n=2; 22,2%), ceratopatia bolhosa (n=1; 11,1%) e perfuração de córnea (n=1; 11,1%).

A análise dos dados obtidos no grupo focal e nas entrevistas individuais com os profissionais de saúde possibilitou a identificação de temas centrais relacionados à assistência perioperatória no transplante de córnea. Os códigos foram organizados em categorias temáticas, considerando convergências e divergências entre os diferentes perfis profissionais, o que assegurou rigor e consistência à análise qualitativa. O Quadro 1 apresenta os temas identificados, acompanhados de excertos ilustrativos que evidenciam a articulação entre os dados empíricos e a interpretação analítica.

Com base nos temas identificados, foram organizadas quatro categorias, como apresentadas no mapa de códigos livres (Figura 1):

Categoria 1: cuidados perioperatórios no transplante de córnea

Questionados sobre os cuidados no período pré-operatório, os profissionais de enfermagem destacaram as ações à admissão do paciente no centro cirúrgico oftalmológico, como a verificação dos sinais vitais, a aferição da glicemia e a confirmação de informações relacionadas ao jejum, alergias e uso de medicamentos. Relataram, ainda, a atenção à identificação correta do paciente e à confirmação da lateralidade, conforme ilustram as falas a seguir:

A gente vê PA [pressão arterial], a gente vê glicemia, [...] a gente o coloca para [se] trocar, [...] para lavar as mãos e o rosto, que é um protocolo do nosso hospital, [...] pergunta a lateralidade e a gente etiqueta. Coloca a etiqueta e a pulseira do mesmo lado que ele vai operar, que ele confirmou. Coloca ele para lavar as mãos e o rosto e, se for preciso pegar acesso venoso, a gente pega, né? (T2)

[...] informar [...] de todos os procedimentos que vão ser realizados, como será realizado o *checklist*, fazer checagem dos exames, [...] informar tudo que é necessário para que ele tenha calma, para que ele não fique nervoso. Informar como será

a cirurgia, como será a anestesia e [como será] o pós-operatório tanto para o paciente quanto para o familiar. (T4)

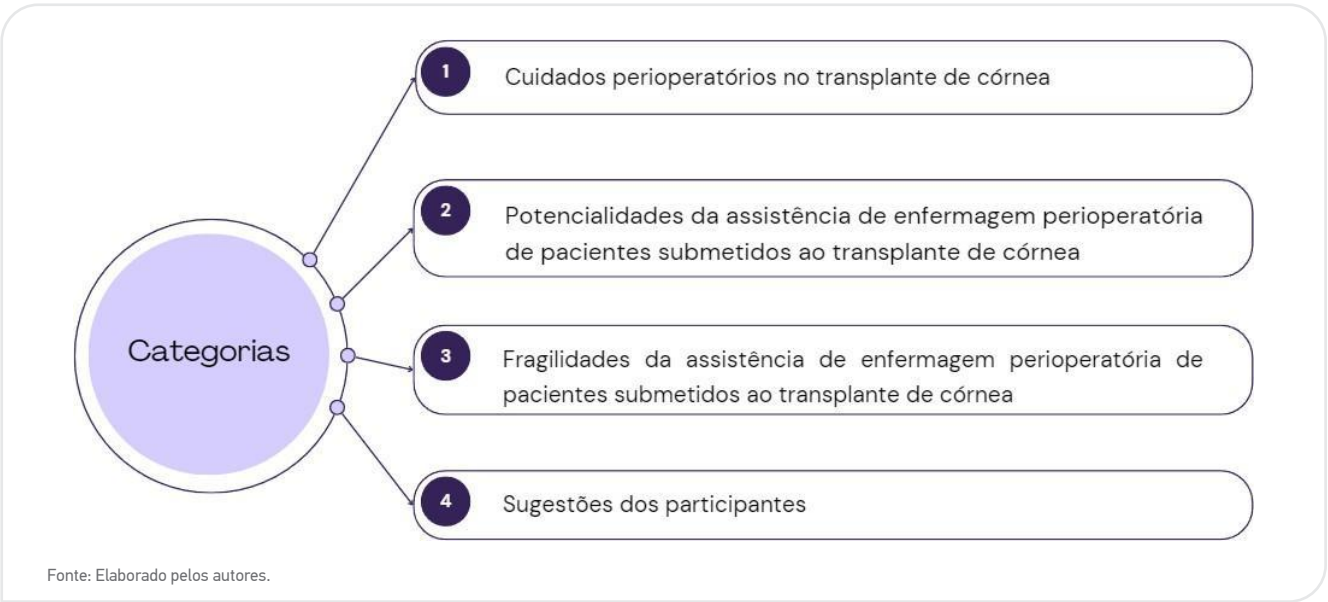
No que se refere à assistência no transoperatório, os profissionais de enfermagem destacaram o cumprimento

das etapas do protocolo de cirurgia segura, incluindo a aplicação do *checklist* cirúrgico em sala (*time out*). Relataram, ainda, outros cuidados, como auxílio na anestesia, punção venosa, monitorização cardíaca, coordenação da sala cirúrgica e recebimento da córnea. Esses aspectos são ilustrados nas falas a seguir:

Quadro 1. Distribuição das categorias e temas segundo as falas dos profissionais de saúde participantes do estudo (enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões e anestesistas; n=25). São Luís (MA), Brasil; 2023.

Categorias	Temas	Participantes
Cuidados perioperatórios no transplante de córnea	Pré-operatório	A8, T2, T5, T6, P3, P5
	Transoperatório	A4, E1, T5, T9
	Pós-operatório	A5, E1, T3, T4, T5, P2, P4
Potencialidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea	Acolhimento e cuidado humanizado	A3, T1, P1, P5, P6, P9
	Protocolo de cirurgia segura	A7, E1, T2
	Assistência perioperatória	A1, E1, T5
	Infraestrutura	A7
	Equipe assistencial	A6, A9, E2, T8
Fragilidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea	Assistência pré-operatória	A1, A2, C5, E1, E2, T1, T3, T8
	Segurança	E1, P3
	Infraestrutura	A6, C1, C2, C4, T1
	Acesso à assistência pós-operatória	T9
	Insuficiência de doadores	C3
	Tempo em lista de espera	P7, P8, P9
Sugestões dos participantes	Sugestão	T5, T6, T7

Fonte: Elaborado pelos autores.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Mapa de códigos livres. São Luís (MA), Brasil; 2023.

[...] paciente em sala cirúrgica, então, é feita toda a assistência a esse paciente [...], com monitorização, com a aplicação do *checklist* de cirurgia segura em todos os três momentos, [...] os acessos venosos necessários, administração de medicações [...] e toda a assistência [...] intraoperatória. (E1)

[...] solicitação [...] da córnea ao banco de olhos, mediante preenchimento de um impresso próprio. [...] o funcionário externo solicita essa córnea ao [...] banco de olhos, ela é liberada e, quando a córnea chega ao centro cirúrgico, é feita toda a checagem. (E1)

Em relação aos cuidados no pós-operatório, os participantes relataram que pacientes e acompanhantes recebem orientações verbais e escritas sobre os aspectos a serem observados no cotidiano.

[...] a gente também explica para o paciente e para o acompanhante dele [...] o horário de tirar o curativo, [...] não dormir por cima deste olho operado, [...] antibiótico a ser usado, tem todo o cronograma de horário [...]. (T5)

[...] todas as orientações pós-operatórias, a devolução dos exames do paciente, as orientações do uso dos colírios na receita e as orientações de retorno ambulatorial. (E1)

[...] tem outras orientações que a gente dá também, escritas no papel, porque às vezes só falando eles podem esquecer [...] por escrito para o acompanhante. (T3)

Os pacientes participantes do estudo confirmaram ter recebido orientações sobre o procedimento e os cuidados relacionados ao período pós-operatório:

[...] eu fui bem cuidado pelos profissionais e informação não faltou em relação aos procedimentos e aos cuidados que se deve ter depois da cirurgia. (P2)

[...] eles me explicaram antes como seria feito o procedimento e também após o procedimento. (P3)

Uso de colírios e óculos, tudo. (P4)

Categoria 2: potencialidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea

Os resultados evidenciaram que o acolhimento e o cuidado humanizado estão presentes na assistência perioperatória, configurando-se como um diferencial do serviço.

[...] a nossa equipe tem essa preocupação de passar tranquilidade para que o paciente opere e obtenha êxito [...] do início até o final. (T1)

[...] que ele esteja orientado [...] saiba do que pode acontecer [...] durante o procedimento. (A3)

O seguimento do protocolo de cirurgia segura foi igualmente apontado como uma premissa essencial no cuidado dispensado ao paciente submetido ao transplante de córnea:

[...] parte da segurança do paciente, eu acho, [...] checklists, aqui, eles são aplicados de forma adequada. (A7)

[...] a confirmação da córnea, ela é checada [...] pela enfermeira [...] outra vez com o cirurgião e [...]. (T2)

O preparo técnico da equipe de enfermagem também foi mencionado:

[...] dispomos de uma equipe [...] capacitada [...] prestar assistência [...] paciente [...] qualidade, [...] segurança, [...] ter [...] assistência segura [...]. (E1)

[...] a potencialidade, todo mundo se compromete [...] para que [...] seja possível. (T8)

[...] orientação pelos enfermeiros [...] foi bom para a cirurgia. (P8)

Os participantes destacaram que o cuidado está presente em todas as fases do processo perioperatório, abrangendo tanto a assistência direta quanto a indireta ao paciente. Ressaltaram, ainda, a existência de diretrizes que orientam a prática, como os procedimentos operacionais-padrão (POPs):

[...] a gente organiza a sala para a cirurgia, [...] do material correto para a cirurgia. (T5)

[...] seguimento do procedimento operacional-padrão, em que consta todo o processo de admissão do intraoperatório e o pós-operatório do paciente. (E1)

Destacaram-se apontamentos que evidenciaram o comprometimento e a competência da equipe assistencial, especialmente de enfermagem, como ilustram as falas a seguir:

[...] a equipe multiprofissional é bem preparada para atender e trazer o melhor para o paciente. (A9)

[...] a gente trabalha [...] com uma equipe excelente de enfermagem [...]. (A6)

Entretanto, também foram identificadas fragilidades, as quais são apresentadas na categoria seguinte.

Categoria 3: fragilidades da assistência de enfermagem perioperatória de pacientes submetidos ao transplante de córnea

As fragilidades apontadas pelos participantes referem-se à necessidade de um preparo mais adequado do paciente para a cirurgia, uma vez que, quando isso não acontece, pode haver repercussões negativas no pós-operatório.

[...] os pacientes [...] deveriam ser preparados melhor [para] a parte clínica, né? [...] comparecem ao nosso serviço com algumas medicações de suas comorbidades, como hipertensão, diabetes, desajustados [...] resultar no resultado não adequado do seu pós-operatório, na qualidade do enxerto. (A2)

[...] pré-operatório ainda deficiente. [...] paciente às vezes chega alimentado, paciente toma medicações que não eram para serem tomadas. (T1)

[...] pacientes de outras unidades [...] fazem essas avaliações pré-anestésicas [...], aqui eu não vejo essa [...] avaliação. (T3)

[...] talvez em relação ao preparo dos pacientes [...]. (A1)

E muitos pacientes ficam muito tempo na fila de espera e, quando chegam aqui, por conta desse pré-operatório deficiente, a cirurgia é suspensa. (E2)

A conferência rigorosa da identificação da córnea foi destacada como uma fragilidade:

[...] identificação da córnea, porque algumas vezes é realizada no mesmo turno [...] da numeração da córnea dessa confirmação [...]. (E1)

A infraestrutura foi igualmente apontada como fragilidade, particularmente no que se refere à insuficiência de recursos materiais:

[...] material inadequado [...] o material que não está na sala [...]. (C1)

[...] para que o cirurgião possa pegar a córnea de forma correta e, a partir daí, fazer a trepanação e uso da mesma. (C4)

Um dos participantes referiu que o acompanhamento pós-operatório e o acesso à assistência de saúde, às vezes, se apresentam como fragilidades:

[...] paciente sai do transplante [e] não tem uma assistência fora porque, às vezes, [...] são pacientes de interiores. (T9)

Evidenciou-se a necessidade de capacitação e treinamento multidisciplinar da equipe envolvida no transplante de córnea:

[...] Eu acho [...] ter uma capacitação multidisciplinar, né. (A7)

[...] justamente isso, treinar as pessoas [...]. (C1)

[...] acredito [...] faltam cursos [...] qualificação [...] tem [...] gostaria [...] tivesse mais. (T2)

[...] qualificação profissional [...] cursos [...] palestras [...] participação [...] melhorias ao serviço [...]. (E1)

Entretanto, destaca-se a percepção de que as fragilidades são reduzidas, uma vez que o serviço já se apresenta bem estruturado:

[...] no geral, as fragilidades são muito poucas. Já é um serviço bem-organizado. (A1)

Categoria 4: sugestões dos participantes

Entre as sugestões, destacou-se a necessidade da implementar consulta de enfermagem no pré-operatório, visando ao melhor preparo do paciente para a cirurgia. Também foi apontada a importância da criação de um ambulatório específico para o acompanhamento pós-operatório de transplante, no qual pacientes e familiares possam receber orientações sobre cuidados e uso de medicamentos:

[...] e acho que deveria ter um cuidado maior na questão da enfermagem — avaliação do paciente pela enfermeira —, né? (T6)

[...] uma cirurgia ambulatorial, mas a consulta de enfermagem seria algo fundamental. (T7)

[...] ser criado um ambulatório pós-operatório de transplante [...] pacientes e familiares [...] instruídos [...] cuidados e medicamentos [...]. (A2)

DISCUSSÃO

O enfermeiro é responsável pelo monitoramento, pelo suporte ao paciente e pela coordenação do serviço de enfermagem em articulação com a equipe multidisciplinar, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência e a otimização dos resultados clínicos, especialmente em procedimentos complexos, como o transplante de córnea^{10,11}. Nesse contexto, conhecer as percepções de profissionais e receptores acerca da assistência prestada é fundamental para identificar pontos fortes e lacunas no cuidado, favorecendo o desenvolvimento de estratégias que aprimorem a prática clínica e promovam uma assistência mais segura, humanizada e efetiva.

No presente estudo, evidenciou-se que a equipe de enfermagem atua em todas as etapas do processo perioperatório, desenvolvendo ações, como avaliação e preparo do paciente para a cirurgia, orientações sobre o jejum pré-operatório, cuidados relacionados ao uso de medicamentos, levantamento de informações sobre condições clínicas, como alergias e comorbidades, e orientações para o pós-operatório. Os cuidados identificados mostraram-se alinhados às diretrizes da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)¹², que ressaltam a relevância da atuação qualificada

da enfermagem e a adoção de práticas voltadas à segurança do paciente, à prevenção de complicações e à humanização do cuidado. Esse alinhamento reflete o fortalecimento dos padrões assistenciais, o compromisso da enfermagem com protocolos baseados em evidências e a busca da excelência clínica, favorecendo tanto os resultados em saúde quanto a satisfação de pacientes e familiares¹².

O enfermeiro desempenha papel essencial no contexto da cirurgia oftalmológica, prestando cuidados e orientações perioperatórias que fortalecem vínculos de confiança, promovem a segurança e contribuem para a prevenção de complicações¹³. Na fase pré-operatória, considerada crucial, suas atribuições envolvem as avaliações clínicas minuciosas, a preparação do paciente e a coordenação dos cuidados prévios para o procedimento cirúrgico^{12,13}.

No contexto intraoperatório, as diretrizes da SOBECC ressaltam a importância de uma assistência integrada ao paciente, desde sua entrada na sala cirúrgica, até a transferência para a recuperação pós-anestésica¹². Nessa etapa, a equipe de enfermagem desempenha funções, como preparação da sala operatória, auxílio ao anestesista, circulação de sala, instrumentação cirúrgica e posicionamento adequado do paciente, entre outros cuidados, aspectos também evidenciados nos resultados deste estudo^{11,13}.

A promoção da segurança do paciente no perioperatório é fundamental e requer práticas multiprofissionais que assegurem a excelência da assistência¹⁴. Os achados deste estudo evidenciaram a relevância do protocolo de cirurgia segura, incluindo a identificação do paciente, a confirmação da lateralidade e a aplicação do *checklist* como estratégia para prevenir eventos adversos, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde¹⁵, que recomenda o uso do *checklist* para a padronização de procedimentos, a promoção da comunicação efetiva e a redução de complicações. Desse modo, as ações identificadas refletem a adoção de diretrizes internacionais voltadas para o aprimoramento da segurança e da qualidade do cuidado¹⁵.

Destacou-se ainda a fala de um médico que reconhece a importância da adesão e da correta aplicação do *checklist*. Embora não tenha havido menção explícita à equipe de enfermagem, no contexto estudado, a execução formal desse instrumento é de responsabilidade da enfermagem, conforme preconiza o protocolo de cirurgia segura¹⁵.

Foram destacadas como potencialidades as práticas de segurança, o acolhimento e o cuidado humanizado, aliados à competência da equipe e à qualidade da assistência perioperatória, em consonância com a literatura que ressalta

a importância de um cuidado seguro, humanizado e de qualidade no período perioperatório^{12,14}.

No contexto pós-operatório, recomenda-se o monitoramento contínuo do paciente, com atenção às condições pós-anestésicas e à evolução clínica. A observação constante é essencial para garantir a segurança e o bem-estar, favorecendo a recuperação adequada — aspectos igualmente evidenciados nos achados deste estudo^{12,14}.

Os resultados apontaram fragilidades na preparação dos pacientes para a cirurgia, evidenciando a necessidade de qualificar as orientações pré-operatórias, fundamentais para reduzir a ansiedade e favorecer a recuperação pós-cirúrgica¹⁴. Nessa perspectiva, o enfermeiro exerce papel central tanto na identificação precoce de intercorrências quanto na humanização da assistência, contribuindo para melhores desfechos visuais e funcionais no transplante de córnea¹⁶. Esse protagonismo pode ser potencializado pela realização de consultas de enfermagem no pré-operatório, em formato presencial ou por teleconsulta¹⁷. Ademais, para pacientes residentes em áreas distantes do centro transplantador, a articulação do enfermeiro com a equipe da atenção primária, no âmbito da transição do cuidado, configura-se como estratégia relevante para ampliar a segurança, reduzir incertezas e favorecer uma recuperação mais eficaz^{17,18}.

A consulta de enfermagem no pré-operatório constitui estratégia relevante para qualificar a assistência, sobretudo para pacientes residentes em localidades distantes, ao possibilitar o esclarecimento de dúvidas e orientações sobre o preparo cirúrgico. Os achados deste estudo evidenciaram que, embora tal prática não tenha sido realizada no contexto observado, foi apontada como necessidade fundamental tanto no pré quanto no pós-operatório. Assim, sua implementação pode representar um importante avanço no cuidado perioperatório, devendo ser considerada em recomendações práticas e em futuras investigações voltadas ao aprimoramento da assistência de enfermagem.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à formação dos profissionais de saúde, que ainda contempla de forma restrita o tema da doação e do transplante, por se tratar de um conteúdo específico, em consonância com as diretrizes curriculares nacionais que priorizam uma formação generalista¹⁹. O aperfeiçoamento nesse campo tende a ocorrer por meio de programas de educação continuada. A carência de uma formação mais abrangente pode repercutir em fragilidades na assistência perioperatória, conforme evidenciado pelos achados deste estudo.

A necessidade de maior rigor na conferência da identificação do tecido corneano destinado ao transplante foi

apontada como fragilidade, evidenciando a importância da verificação dos documentos emitidos pela Central Estadual de Transplantes (CET) para garantir a segurança do paciente e prevenir eventos adversos²⁰. A principal fragilidade destacada, contudo, foi a insuficiência de infraestrutura adequada, especialmente quanto à quantidade e à qualidade de materiais e instrumentais cirúrgicos. A realização segura de procedimentos requer insumos em número suficiente, devidamente processado e em condições adequadas de uso^{12,16}. Nesse sentido, estudos sobre biovigilância indicam que falhas nos processos, na comunicação e na infraestrutura podem favorecer a ocorrência de eventos adversos^{12,16}.

Os achados deste estudo subsidiam estratégias de aprimoramento em outros serviços de saúde e reforçam a relevância da atuação do enfermeiro no transplante de córnea, procedimento transplantar mais realizado no Brasil. Entre as limitações, destaca-se o recorte regional específico, com foco delimitado na população estudada, o que pode influenciar a representatividade dos resultados em função de aspectos culturais. Além disso, o tempo reduzido das entrevistas com cirurgiões e anestesistas, condicionado à disponibilidade desses profissionais, pode ter introduzido viés. A ausência de validação das transcrições junto aos entrevistados constitui outra limitação a ser considerada. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem amostras maiores, diferentes métodos e abordagens multicêntricas, a fim de fortalecer a validade e a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer as percepções de profissionais da saúde e de pacientes sobre a assistência perioperatória no transplante de córnea em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. Os resultados evidenciaram que a assistência é conduzida por equipe multiprofissional qualificada, pautada em práticas de segurança, acolhimento e cuidado humanizado. Entre os cuidados destacados, sobressaíram o cumprimento do protocolo de cirurgia segura, a correta identificação do paciente e da córnea, a monitorização dos sinais vitais e as orientações fornecidas antes e após o procedimento. Como potencialidades, destacaram-se o preparo técnico da equipe de enfermagem, a padronização dos processos e o compromisso com a segurança do paciente. Por outro lado, as principais fragilidades relacionaram-se à limitação, à escassez e à qualidade de instrumentais cirúrgicos, bem como à necessidade de qualificar as orientações

pré-operatórias, especialmente para pacientes provenientes de regiões distantes do centro transplantador.

Os achados reforçam a importância da qualificação contínua dos profissionais que atuam em transplantes. A implementação da consulta de enfermagem pré-operatória, de forma presencial ou remota, apresenta-se como estratégia promissora para melhorar o preparo pré-operatório dos pacientes, diminuir o risco de intercorrências no pós-operatório, fortalecer a segurança cirúrgica e promover melhores desfechos assistenciais. Recomenda-se, ainda, o fortalecimento de protocolos institucionais voltados à transição do cuidado em articulação com a atenção primária, além da ampliação de investimentos em infraestrutura e instrumental cirúrgico adequado. Estudos futuros poderão avaliar a efetividade dessas intervenções e aprofundar a análise do papel do enfermeiro na qualificação do cuidado perioperatório no contexto do transplante de córnea.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

GNSRS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. BCP: Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. CFST: Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. FAASS: Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. KPMM: Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. PT: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acessado em 03 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
2. Nickel DA, Souza PP, Pires PIM. Assistência de enfermagem na captação e no transplante de córneas. In: Lysakowski S, Machado KM, Rocha D, orgs. Manual de enfermagem em doação e transplante de órgãos e tecidos. Curitiba: Editora CRV; 2022. p. 167-75.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0710/2022. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [acessado em 03 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/RESOLUCAO-COFEN-N%C2%B0-0710-2022.pdf>
4. Pedro SA, Araújo PHA, Bicalho JAR, Alves SS, Magalhães BABM, Lemos LD, et al. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea no Espírito Santo. Rev Bras Oftalmol. 2020;79(6):370-3. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200081>
5. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
6. Scheelbeek PFD, Hamza YA, Schellenberg J, Hill Z. Improving the use of focus group discussions in low-income settings. BMC Med Res Methodol. 2020;20(1):287. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01168-8>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 10 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2018 [acessado em 02 abr. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
10. Magalhães ALP, Santos RL, Knihs NS, Pessoa JLE, Brehmer LCF, Melo PCB. Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes. J Nurs Health. 2022;12(3):e2212322043. <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.22043>

11. Nascimento CCS, Nascimento MS. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. *Remici*. 2023;2(3):1-14. <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.18.32>
12. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
13. Matzenbacher LPS, Espírito Santo DMN, Paczek RS, Tanaka AKSR, Galvan C. Nursing care in ophthalmologic surgeries: experience report. *Res Soc Dev*. 2021;10(11):e271101119629. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19629>
14. Camargo CD, Araujo BR, Francisco AF, Lourenço AS, Caregnato RCA. Visitas de enfermagem pré e pós-operatórias: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2021;26(4):246-52. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008>
15. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [acessado em 02 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
16. Rêgo HMA, Rocha MESB, Albuquerque NJA, Azevedo DA, Oliveira Neto OM, Faria MR, et al. Cuidados perioperatórios: estratégias para melhorar os resultados em cirurgia geral. *Braz J Implant Health Sci*. 2023;5(5):5115-39. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5115-5139>
17. Treviso P, Schirmer J, Mendes KDS, Fernandes SA, Silveira AT, Roza BA. Uso terapêutico de tecidos e órgãos humanos para transplantes: eventos adversos e ações de biovigilância. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2021;11:e4044. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4044>
18. Trevilato DD, Martins FZ, Schneider DSS, Sakamoto VTM, Oliveira JLC, Dal Pai D, et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE01434. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434>
19. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2001 [acessado em 08 mar. 2024]. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
20. Roza BA, Lazarino LF, Treviso P, Garcia VD, Pierrotti LC, Schirmer J, et al. Biovigilância e notificação de eventos adversos na doação e transplante de órgãos: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00101. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00101>