

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: ANÁLISE DE PUBLICAÇÕES DA ÚLTIMA DÉCADA

SYSTEMATIZATION OF PERIOPERATIVE NURSING CARE: ANALYSIS OF PUBLICATIONS FROM THE LAST DECADE

SABRINA BINKOWSKI^{1*}, CAROLINE ENGSTER DA SILVA², RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO³

1. Enfermeira graduada pela UFCSPA, Pós-graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. Pós-graduada em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da UFCSPA; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCSPA; 3. Doutora em Educação pela UFRGS, Mestre em Enfermagem pela UFRGS, Coordenadora do Curso de Enfermagem da UFCSPA. Professora permanente dos Programas de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde e Enfermagem. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde do Programa de Terapia Intensiva. Pesquisadora, Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa da Práxis de Enfermagem (GEPPEN).

* Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 90050-170. sabrinabi@ufcspa.edu.br

Recebido em 10/10/2021. Aceito para publicação em 10/11/2021

RESUMO

A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem dispõe que toda assistência prestada pela enfermagem deve ser devidamente registrada e documentada, indicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como um método de trabalho. A presente pesquisa objetivou conhecer a produção científica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória publicada na Revista da Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Realizada pesquisa documental com busca nos sumários da revista brasileira sobre a produção de estudos sobre o tema, no período de 2010 até 2020. Considerou-se como critério de inclusão identificar nos títulos os termos: “Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória” ou “SAEP” ou “diagnósticos de enfermagem”. Encontrados dez artigos, sendo agrupados em três categorias: Ligações NANDA, NOC e NIC; Práticas Assistenciais e Processos de Trabalho; Implantação de Protocolo e Validação de Instrumento. Os artigos analisados mostram que a SAEP está associada à implementação da enfermagem integral e contínua, auxiliando na melhoria dos serviços de saúde. Apesar da produção científica ser escassa, identificou-se aumento das publicações entre 2017-2020. As categorias nas quais os artigos foram agrupados exprimem a complexidade da temática e a diversidade de reflexões que surgem acerca do assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnósticos de enfermagem, terminologia padronizada em enfermagem, enfermagem, período intraoperatório, processo de enfermagem.

ABSTRACT

Resolution No. 358/2009 of the Federal Nursing Council provides that all assistance provided by nursing must be duly registered and documented, indicating the Systematization of Nursing Care as a working method. This research aimed to understand the scientific production on the Systematization of Perioperative Nursing Care published in the “Revista da

Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização”. Documentary research was carried out with a search in the summaries of the Brazilian journal on the production of studies on the subject, in the period from 2010 to 2020. It was considered as an inclusion criterion to identify the terms in the titles: “Systematization of Perioperative Nursing Care” or “SAEP” or “nursing diagnoses”. Ten articles were found, grouped into three categories: NANDA, NOC and NIC connections; Care Practices and Work Processes; Protocol Deployment and Instrument Validation. The articles analyzed show that Systematization of Perioperative Nursing Care is associated with the implementation of comprehensive and continuous nursing, helping to improve health services. Although scientific production is scarce, an increase in publications was identified between 2017-2020. The categories in which the articles were grouped express the complexity of the theme and the diversity of reflections that arise on the subject.

KEYWORDS: Nursing diagnosis, standardized nursing terminology, nursing; intraoperative period, nursing process.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem de Centro Cirúrgico (CC), até a década de 1960, fundamentava-se basicamente em atender a demanda da equipe médica, em atividades administrativas associadas ao seguimento do processo anestésico-cirúrgico e na instrumentalização do procedimento cirúrgico¹. Com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem continuada, individualizada, integral e documentada, operacionalizada por meio da Sistemática de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), Castellanos e Jouclas propuseram a utilização do Processo de Enfermagem (PE), que faz parte da SAEP, no cuidado ao paciente cirúrgico, visando a continuidade do cuidado, a avaliação da assistência prestada e prestação da assistência de modo singular².

Assim, a SAEP objetiva diminuir os riscos que podem ocorrer no CC e na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), prevendo os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para a prestação de cuidados ao paciente cirúrgico no pré, trans e pós-operatório.

Define-se como período pré-operatório imediato as 24 horas prévias ao procedimento cirúrgico e como transoperatório o momento desde que o paciente chega no CC até a saída da sala de cirurgia, após o procedimento anestésico-cirúrgico. O pós-operatório imediato, por sua vez, engloba as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, incluindo o período em que o paciente fica na SRPA¹.

A SAEP é composta por cinco etapas, sendo elas: avaliação pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência pré-operatória; implementação da assistência; avaliação da assistência por meio da visita pós-operatória de enfermagem; e reorganização da assistência por meio dos resultados obtidos. Portanto, considera-se fundamental a utilização desse modelo na prática diária, pois organiza a assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, promovendo um cuidado de forma organizada, sistemática, dinâmica e singular, possibilitando, assim, a tomada de decisão e avaliação crítica pelo enfermeiro e a qualificação da assistência prestada ao paciente³.

De acordo com a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), toda a assistência prestada pela enfermagem deve ser devidamente registrada e documentada, indicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um método de trabalho que permite demonstrar a importância do enfermeiro na prestação de serviços à população, corroborando com o reconhecimento profissional e a visibilidade do enfermeiro⁴.

No ano de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o desafio global Cirurgias Seguras Salvam Vidas, tendo como propósito a prevenção de eventos adversos, promovendo a segurança do paciente e dos processos assistenciais. No entanto, ainda que o *check-list* criado pelo desafio seja eficaz, mostra-se necessária uma atenção ao paciente nas fases pré, intra e pós-operatória, assegurando o êxito do procedimento cirúrgico, a segurança ao paciente e a prevenção de eventos adversos^{5,6}.

Para que a assistência ao paciente cirúrgico seja segura e de qualidade, é necessário o envolvimento de toda a equipe multiprofissional^{7,8} e uma comunicação efetiva, reduzindo circunstâncias de risco ao paciente durante os processos assistenciais⁹. Logo, a fim de promover a assistência continuada, documentada e participativa, recomenda-se que todo enfermeiro de CC utilize a SAEP como modelo assistencial¹⁰, uma vez que contempla todos os períodos (pré, intra e pós-operatório), permitindo uma assistência organizada para atender a demanda individual de cada paciente¹¹.

Diante desse contexto, o COFEN junto com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) lançou em 2019 o segundo Edital

para os cursos de Mestrado Profissionais em Enfermagem do Brasil, fomentando a pesquisa sobre a SAE, em vista da obrigatoriedade da utilização e execução da SAE em todos os serviços de saúde no Brasil que prestem assistência de Enfermagem. Em relação aos diagnósticos de enfermagem no período intraoperatório, autores consultados dizem que existem poucos estudos que explorem esse tema, assim como o seu uso na prática diária^{12,13}.

Considerando a importância da SAEP para a qualidade e segurança do paciente cirúrgico e visando viabilizar a sua implementação¹⁴, evidenciou-se a necessidade da realização de uma pesquisa para aprofundamento do tema, visto que duas autoras deste artigo estão inseridas em um programa *stricto sensu* contemplado pelo Edital CAPES/COFEN 2019. As autoras por direcionarem seu olhar para a área perioperatória, elaboraram como pergunta de pesquisa: o que uma revista nacional de referência em CC tem publicado sobre a SAEP? Para os enfermeiros brasileiros que pesquisam sobre perioperatório ou trabalham em um dos períodos desse, é importante conhecer a produção nacional do direcionamento a SAEP, visto a SAE ser indicada pelo COFEN.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental¹⁵, descritiva retrospectiva, realizada por meio da busca nos sumários da Revista SOBECC, periódico nacional específico da área de Centro Cirúrgico, para realizar o levantamento dos estudos que foram publicados sobre a SAEP, nos últimos dez anos, buscando traçar um perfil sobre a temática.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2021. Os resultados obtidos por meio da pesquisa foram tabulados em planilha eletrônica do Microsoft Excel, caracterizando cada artigo, com a finalidade de responder ao objetivo do estudo.

Visando a fidedignidade dos resultados, rigor metodológico e evitando equívocos na interpretação dos resultados, a pesquisa foi realizada, inicialmente, pela autora principal e revisada pela segunda autora.

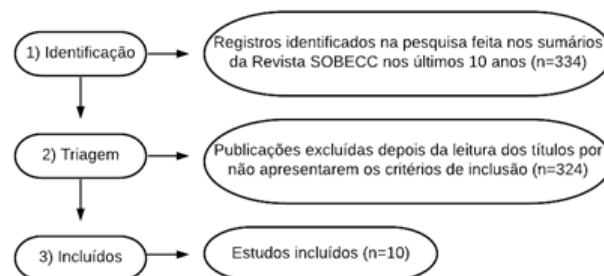


Figura 1. Percurso do levantamento bibliográfico.

No que tange aos critérios de inclusão, foram selecionados os artigos publicados na íntegra na Revista SOBECC, em cujos títulos continham os termos “Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória”, “SAEP” ou “Diagnósticos de

Enfermagem”, com o limite temporal de 2010 até 2020, ou seja, os últimos 10 anos.

Considerando que esta pesquisa é um estudo documental, não houve necessidade de ser aprovado em um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

O fluxograma acima (Figura 1) apresenta o percurso do levantamento bibliográfico.

3. DESENVOLVIMENTO

Os dez artigos selecionados encontram-se na tabela abaixo.

Quadro 1. Síntese dos artigos com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e Diagnósticos de Enfermagem

Ano/ Estado/ Autor principal	Objetivo	Método	Síntese dos Resultados
2010 / SP Lilian Graziela Lopes de Lira Bispo ¹⁶	Definir e identificar as características de um indicador de qualidade e propor indicadores de qualidade para o processo avaliativo da SAEP.	Pesquisa descritiva, bibliográfica, realizada em cinco bases de dados com descritores em português.	Indicador é um instrumento gerencial para mensurar a qualidade e produtividade de um serviço ou produto. Pode ser uma taxa ou um coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato. Proposto quatro novos indicadores para SAEP: Incidência de Clientes sem Visita Pré-Operatória; de Clientes sem Prescrição/Evolução no Transoperatório; de Clientes sem Prescrição/Evolução no Pós-Operatório Imediato; de Familiares sem Informações no Transoperatório.
2011 / PE Evanísia Goes de Araújo ¹⁷	Propor a implantação de um protocolo de Sistematização de Assistência de Enfermagem na SRPA.	Pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, aliada à experiência de criação e aplicação de um protocolo de assistência ao paciente cirúrgico. Aplicou-se o histórico de enfermagem a 30 pacientes na SRPA.	Realizado histórico de enfermagem e entrevista estruturada, possibilitando traçar os diagnósticos de enfermagem por prioridade. A partir disso, elaborou-se protocolo de SAE, composto por Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em forma de <i>check-list</i> . Os diagnósticos com percentual acima de 70% estão relacionados com integridade da pele prejudicada, náuseas e risco de infecção.
2012 / SP Talita Monteiro de Souza ¹⁸	Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes; Identificar os Diagnósticos de Enfermagem no período pós-operatório imediato; Listar os Resultados e as Intervenções de Enfermagem.	Pesquisa de campo, descritivo-exploratória, quantitativa. Utilizada a observação não participativa e análise de prontuários para coleta dos dados, utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras.	Maioria dos pacientes do sexo feminino (55,4%), com idade entre 38 e 58 anos (50,8%). 27% não apresentavam patologias associadas, 20,2% hipertensos, 12,3% com dislipidemia. Identificados 11 Diagnósticos de Risco e 11 Diagnósticos Reais. Incidência de 100% dos diagnósticos: Risco de queda, Risco de aspiração, Risco de infecção, Risco de desequilíbrio da temperatura corporal, Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, Integridade da pele prejudicada, Proteção ineficaz e Mobilidade no leito prejudicada.
2014 / PE Adriana de Vasconcelos ¹⁹	Descrever a construção e a validação de protocolo de SAEP, aplicado à cirurgia oral menor em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Estudo descritivo, tipo relato de experiência, utilizados os Padrões Funcionais de Saúde de Gordon para coleta de dados, identificação dos Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia NANDA – I e posterior validação com pacientes atendidos.	Professoras com experiência assistencial construíram um protocolo que possuía um conjunto de Diagnósticos de Enfermagem sugeridos a partir da revisão da literatura. Elaborado um conjunto de nove Intervenções de Enfermagem associadas. Para validação, o protocolo passou pela correção da Enfermeira Mestre, com experiência comprovada na área de SAE e o enfermeiro responsável técnico do CEO contribuiu. Foi aplicado em pacientes adultos e verificado a necessidade de adequação devido as particularidades da cirurgia oral.
2017 / SP Elaine Ribeiro ¹⁰	Descrever as atitudes dos enfermeiros relacionados à SAEP em um centro cirúrgico de um hospital no interior paulista.	Estudo descritivo, transversal, desenvolvido junto aos enfermeiros do centro cirúrgico que responderam os questionários autoaplicáveis. Realizada análise estatística descritiva.	Do total de enfermeiros, 65% afirmaram ter conhecimento moderado sobre a SAEP; 50% realizam pouca leitura sobre o tema; 75% referem pouca participação em aulas e cursos sobre a SAEP; 90% relataram pouca ou nenhuma participação em eventos relacionados; 70% utilizam pouco ou em nenhum momento a SAEP; 55% não realizam nenhum tipo de pesquisa sobre o tema.
2018 / PR Djulia Camila Berwanger ²⁰	Construir e validar as ligações entre os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório.	Estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão integrativa, construção de material contendo diagnósticos, resultados e intervenções; submissão do material construído à avaliação de conteúdo por especialistas.	Todos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem propostos alcançaram concordância adequada entre os avaliadores. Grande parte dos diagnósticos foi classificada como diagnóstico de risco (85,7%). A versão final do conteúdo construído ficou composta de 27 diagnósticos, 25 resultados, 26 intervenções e 141 atividades de enfermagem.
2018 / RS Marielli Trevisan Jost ¹⁴	Conhecer a abordagem de artigos científicos sobre SAEP relacionada à segurança do paciente.	Revisão integrativa, busca em três bases de dados. Artigos avaliados conforme o nível de evidência utilizando o instrumento de avaliação proposto pela Joanna Briggs Institute (JBI).	Selecionados 10 artigos com busca na base de dados com o cruzamento dos descritores. Os estudos foram classificados conforme Nível de Evidência: três com NE 5 e sete com NE 6. A abordagem direciona-se à segurança do paciente, restringindo-se à utilização do <i>checklist</i> e à implementação da SAEP.
2019 / SC Francielle dos Santos Luciano ¹²	Construir e validar conteúdo de um instrumento para registro da SAEP.	Estudo metodológico que incluiu revisão da literatura, mapeamento cruzado entre observação não estruturada e	Os conteúdos do instrumento foram agrupados em nove tópicos: T1 pré-operatório dados gerais; T2 pré-operatório unidade de internação; T3 pré-operatório CC; T4 intraoperatório; T5 pós-operatório imediato SRPA; T6 relatório de alta SRPA; T7

		taxonomia da NANDA para construção do instrumento e aplicação da técnica de Delphi para validação.	diagnóstico de enfermagem, POI, SRPA, enfermária; T8 intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato; POI, enfermária. Os nove grupos e informações do instrumento foram avaliados por enfermeiros expertos. Todos os conteúdos foram validados na primeira rodada de validação.
2019 / RJ Uyara Garcia Melo ¹³	Mapear os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I em pacientes no período transoperatório.	Estudo transversal, documental, dos registros de enfermagem no período transoperatório, desenvolvido por meio da ferramenta metodológica mapeamento cruzado.	De acordo com o consenso realizado entre os peritos e o pesquisador, obtiveram-se como diagnósticos prevalentes: risco de infecção de sítio cirúrgico (84,6%), risco de integridade da pele prejudicada (78,5%), integridade tissular prejudicada (63,1%) e risco de aspiração (58,5%).
2020 / RS Franciele Cristine Fengler ²¹	Analisar os registros da SAEP conforme recomendações da SOBECC.	Estudo descritivo, documental e quantitativo. O instrumento de pesquisa coletou dados referentes a 10 atributos, subdivididos entre as fases do perioperatório.	Os registros do histórico e dos diagnósticos de enfermagem foram realizados em pouco mais de 50% dos prontuários. O item registrado com maior frequência foi o exame físico (88%). A evolução de enfermagem obteve 47,06% de frequência de registro. Os registros de maior frequência (100%) se concentram nos procedimentos de maior interesse médico e para a instituição.

Fonte: os Autores.

Identificou-se seis publicações no período de 2017 a 2020. Em relação à origem dos artigos verificou-se quatro provenientes da região sul (dois do RS, um de SC e um do PR), quatro da região sudeste (três de SP e um do RJ) e dois da região nordeste (PE).

Constatou-se que três artigos são de autoria de enfermeiras graduadas e três de enfermeiras residentes, os outros tiveram como autores enfermeiros mestres e doutorandos.

Ao analisar as produções científicas selecionadas, foi possível agrupá-las em três categorias, sendo elas: “Ligações NANDA, NOC e NIC” (três estudos), “Práticas Assistenciais e Processos de Trabalho” (quatro estudos) e “Implantação de Protocolo e Validação de Instrumento” (três dos estudos).

4. DISCUSSÃO

Categoria 1: Ligações NANDA, NOC e NIC

Esta categoria emergiu nos estudos que abordam os Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), os Resultados Esperados de acordo com *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e as Intervenções de Enfermagem conforme *Nursing Interventions Classification* (NIC), nos pacientes no período transoperatório, originando a nomenclatura da categoria.

Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, estudo¹⁸ analisou os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, identificando onze diagnósticos de risco, dos quais cinco estiveram presentes em todos os pacientes: risco de queda, risco de aspiração, risco de infecção, risco de desequilíbrio da temperatura corporal e risco de desequilíbrio do volume de líquidos. Também foram identificados onze diagnósticos reais, nos quais três estavam presentes em todos os pacientes: integridade da pele prejudicada, proteção ineficaz e mobilidade do leito prejudicada. Sendo assim, prevaleceram diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem relacionados à manutenção das necessidades fisiológicas, visando o bem-estar do paciente e favorecendo a recuperação.

Do mesmo modo, a pesquisa²⁰ que validou as ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório, destacou que grande parte dos diagnósticos foram classificados como de risco (85,7%). Outro estudo¹³ sobre a temática demonstrou os diagnósticos de enfermagem em consenso entre perito e pesquisador, com os principais diagnósticos: risco de infecção de sítio cirúrgico (84,6%), risco de integridade da pele prejudicada (78,5%) e risco de aspiração (58,5%), também demonstrando os diagnósticos de risco como prevalentes.

Foi possível observar que, nos três estudos incluídos nesta categoria, houve predominância dos diagnósticos de risco nos pacientes do período transoperatório, tornando-se relevante o fato de que todo procedimento anestésico-cirúrgico pode causar dano ao paciente.

Os diagnósticos de enfermagem possibilitam a redução de eventos adversos e a melhora do cuidado ao paciente cirúrgico. A identificação dos diagnósticos pelo enfermeiro promove qualificação da assistência, viabilizando a criação de um plano de cuidados individualizado, a segurança do paciente e a ampliação de conhecimentos da equipe de enfermagem, subsidiando as intervenções de enfermagem para obter os resultados propostos. Para tanto, demanda do enfermeiro conhecimentos e habilidades para identificar e implementar precocemente intervenções adequadas^{22,23}.

Em vista disso, a SAEP nem sempre é desenvolvida de forma integral devido à alta rotatividade de pacientes. Ainda assim, a apuração dos diagnósticos de enfermagem é indispensável, pois promove assistência de enfermagem contínua, sistemática e organizada²⁴. Os artigos analisados mostram que a SAEP está associada à implementação da enfermagem integral e contínua, auxiliando na melhoria dos serviços de saúde.

Categoria 2: Práticas Assistenciais e Processos de Enfermagem

Muitos profissionais acreditam que a SAEP seja imprescindível para um bom resultado cirúrgico, para a qualidade e segurança dos pacientes e que o resultado

anestésico-cirúrgico tenha interferência da qualidade da assistência de enfermagem prestada durante as etapas. No entanto, os profissionais encontram dificuldades para implementar a SAEP na prática diária, devido a diversos fatores, tais como: falta de tempo, desvio de função (assistencial para gerencial), excesso de trabalho, desconhecimento das demais equipes acerca do papel do enfermeiro no transoperatório, entre outros¹⁰.

As recomendações da SOBECC e da *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) são utilizadas no Brasil no que concerne ao uso de um modelo de assistência que visa orientar as práticas dos enfermeiros de centro cirúrgico. Ainda assim, a maioria dos hospitais não utiliza um modelo formal. A literatura consultada mostra que o enfermeiro prevê recursos humanos e materiais para o atendimento do procedimento. Entretanto, há falta de registros, debilitando o planejamento da assistência individualizada. A carência de registros não respalda os profissionais em casos de eventos jurídicos e deslegitima o trabalho da equipe de enfermagem²⁵.

Ainda assim, na análise de registros sobre sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório²¹ foi possível identificar os registros de enfermagem em prontuário e que somente em pouco mais de 50% dos prontuários há registro de histórico e dos diagnósticos de enfermagem. Observou-se que a evolução de enfermagem possui a menor frequência de registro (47,06%). Os registros de maior frequência (100%) englobam os procedimentos de maior interesse da instituição e a equipe médica, tais como: horário de início e término da cirurgia, tipo de anestesia, registro dos equipamentos e dos materiais utilizados durante a cirurgia, entre outros. Em 100% dos prontuários obteve-se o atributo “não atingido” no que se refere ao início da prescrição de enfermagem pós-operatória ao término da cirurgia. Ainda, em 27,79% dos prontuários, os registros referentes aos cuidados específicos de enfermagem não foram realizados.

Em estudo¹⁰ que abordou as atitudes dos enfermeiros de CC diante da SAEP, obteve-se resultados importantes: 55% dos profissionais estavam moderadamente satisfeitos no trabalho; 90% relataram ter pouca ou nenhuma participação em eventos relacionados à SAEP; 70% referiram utilizar pouco ou em nenhum momento a SAEP na parte clínica e 55% não realizaram nenhum tipo de pesquisa sobre o tema. Houve correlação entre maior tempo de trabalho e contato com a SAEP. Dessa forma, destaca-se que, para a implementação da SAEP, é indispensável qualificação dos profissionais, permitindo, dessa forma, uma assistência de enfermagem qualificada.

Foi observado que na pesquisa¹⁴ ressalta a interação da cirurgia segura e segurança do paciente com o *check-list* cirúrgico, que deve ser aplicado diariamente como rotina para minimizar os eventos adversos relacionados ao paciente cirúrgico, melhorando a segurança assistencial e a comunicação entre as

equipes envolvidas no cuidado. O estudo evidencia que os enfermeiros entendem a importância da SAEP, mas que há diversas dificuldades para sua execução e muitas vezes não entendem sua aplicação. Sobrecarga de atividades, atividades gerenciais e não conseguir prestar assistência direta ao paciente são algumas dificuldades relatadas para a implementação da SAEP.

Os resultados alcançados em qualquer prática de enfermagem são medidos através de indicadores de qualidade da assistência prestada. As instituições de saúde sempre estão em busca de qualidade prestada a assistência à saúde e os indicadores visam medir e aprimorar os processos e resultados. Nesse sentido, os indicadores de qualidade representam uma expressão matemática, onde o numerador é o total de eventos predefinidos e o denominador a população de risco definida¹⁶.

Um indicador pode ser uma taxa/coeficiente, índice, número absoluto ou fatos. Também podem ser características de um indicador de qualidade: abrangência, baixo custo de obtenção, nível de comparação, especificidade, estabilidade e rapidez de disponibilidade, objetividade, rastreabilidade e acessibilidade, seletividade ou importância, sensibilidade, validade, simplicidade e clareza. Considerando que os indicadores mencionados anteriormente não abrangem toda a complexidade da atenção de enfermagem, no estudo foram propostos novos indicadores: Incidência de Clientes com Lesão de Pele no Intraoperatório, de Intercorrências durante o Procedimento Cirúrgico, Taxa de Infecção Cirúrgica, Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Mortalidade Pós-Operatória, Taxa de Mortalidade por Anestesia, Taxa de Mortalidade Transoperatória, Incidência de Clientes sem Visita Pré-Operatória, sem Prescrição/Evolução no Transoperatório, sem Prescrição/Evolução para o Pós-Operatório Imediato e Incidência de Familiares (acompanhantes) sem informação no Transoperatório¹⁶.

Dessa forma, corrobora-se que a documentação e os registros da assistência de enfermagem prestada ao paciente é também um instrumento de qualidade, sendo fonte para avaliação.

Categoria 3: Implantação de Protocolo e Validação de Instrumento

A OMS lançou em 2009 o desafio global Cirurgias Seguras Salvam Vidas, onde o *check-list* cirúrgico faz parte, visando reduzir danos a pacientes no período transoperatório. Mesmo que o *check-list* seja efetivo, objetivando a segurança do paciente e o êxito do procedimento anestésico-cirúrgico, é necessário que exista a atuação da enfermagem nas fases pré e pós-operatórias^{5,6}.

Um modelo de registro da SAEP proporciona assistência organizada e sequencial, valorização do trabalho da enfermagem e agilidade na realização de cada etapa do transoperatório^{12,19}.

Além disso, em uma pesquisa¹² utilizada para conhecer a produção científica da temática, foi possível

identificar que no cenário de estudo já se utilizava modelo de registro da SAEP, porém desatualizado, deficiente e que demorava muito para o preenchimento. Nesse sentido, os demais setores do hospital do estudo não compreendiam o modelo como importante.

As pesquisas^{12,17,19} tiveram em comum que os idealizadores da construção dos protocolos e do instrumento de registro conheciam o cenário de estudo, possibilitando familiaridade com os setores envolvidos e com o perfil de público atendido. Constata-se que os autores almejavam não somente a melhoria dos serviços, criando ações para que a SAEP pudesse ser implementada de forma adequada, mas também proporcionando qualidade do serviço prestado aos pacientes cirúrgicos. A relação da teoria com a prática, associando entre os profissionais, possibilita o uso de conhecimentos científicos voltados para aperfeiçoar o cuidado de enfermagem.

Os estudos^{12,17,19} que elegeram Diagnósticos de Enfermagem significativos através da Taxonomia NANDA elaboraram Intervenções de Enfermagem adaptadas ao público-alvo.

Ainda assim, em um dos estudos¹², ocorreu validação de especialistas, onde todos os conteúdos foram validados na primeira rodada de validação, demonstrando que o material construído apresenta as necessidades clínicas para o registro da SAEP. As contribuições dos especialistas foram primordiais, uma vez que viabilizou a construção de um material apropriado para o dia a dia do enfermeiro.

O enfermeiro deve associar conhecimento técnico e científico ao utilizar instrumentos assistenciais nas ações do período transoperatório, para que tenha eficácia e êxito nas ações²⁶.

Foi produzido um protocolo do estudo¹⁹ por professoras com experiência superior a cinco anos na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, que passou pela correção da Professora Mestre, a qual possui experiência em SAE. Ainda, o enfermeiro responsável técnico do serviço contribuiu para a elaboração. O protocolo foi utilizado nos pacientes do estudo e foi identificada a necessidade de modificação e adequação do material, visto que a cirurgia oral possui características específicas. A SAEP realizada utilizando o protocolo possibilitou que os estudantes visualizassem a viabilidade da SAEP na prática e suas vantagens.

O plano de cuidados elaborado no protocolo da pesquisa¹⁷ foi organizado em forma de *check-list*, voltado aos pacientes no período pós-operatório imediato. Foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem e suas respectivas intervenções baseadas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC). O protocolo pretendia guiar uma assistência de enfermagem sistematizada para o registro correto dos cuidados proporcionados, prevenção de eventos adversos e detecção precoce de complicações. O instrumento auxilia o enfermeiro na tomada de decisões e permite que a sistematização, se realizada de

forma adequada, proporcione benefícios ao enfermeiro, à instituição e ao paciente.

Esta pesquisa traz como limitações se ater apenas nos termos de busca, sem avaliar o conteúdo, tendo sido realizada apenas na Revista SOBECC e o tamanho da amostra.

Pretende-se com esse estudo instigar a realização de demais pesquisas e estudos envolvendo a SAEP para qualificar a assistência do enfermeiro de centro cirúrgico e, consequentemente, prestar o melhor cuidado ao paciente cirúrgico.

5. CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste artigo demonstram a importância da SAEP para a equipe de enfermagem e para o paciente cirúrgico, visto que é fundamental para segurança do paciente, qualidade da assistência, dimensionamento da equipe, cuidado individualizado, diagnóstico de enfermagem, registro de enfermagem, entre diversos outros fatores em que se mostra benéfico para o profissional de enfermagem. Foi possível evidenciar que apesar da produção científica sobre a temática ser escassa, houve aumento das publicações referente ao tema no período de 2017-2020, demonstrando interesse dos enfermeiros de centro cirúrgico em tornar factível a implementação da SAEP.

As três categorias apresentadas, Implantação de Protocolo e Validação de Instrumentos, Ligações NNN e Práticas Assistenciais e Processos de Trabalho, exprimem a complexidade da temática e a diversidade de reflexões que surgem acerca do assunto. Ressalta-se a necessidade de os enfermeiros de centro cirúrgico buscarem uma constante atualização mais abrangente e produzirem pesquisas sobre a SAEP, ampliando o conhecimento e permitindo a prática baseada em evidências, qualificando a assistência prestada ao paciente.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao CAPES e ao COFEN que, em 2019, lançou o segundo edital para os Cursos de Mestrado Profissional em Enfermagem do Brasil, fomentando a pesquisa sobre a SAE.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7a ed. São Paulo: SOBECC. 2017.
- [2] Castellanos BEP, Jouclas VMG. "Assistência de Enfermagem Perioperatória - Um Modelo Conceptual". Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1990 Dec [cited 2021 Feb 07]; 24(3):359-370. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341990000300359&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199002400300359>.
- [3] Saraiva EL, Sousa CS. Critically Ill patients in the postanesthesia care unit: integrative review. Rev SOBECC. 2015; 20(2):104-12. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500020006>

- [4] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem [Internet]. Brasília. 2009 [acessado em 7 fev. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
- [5] Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Manual cirurgias seguras salvam vidas. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2009.
- [6] Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A, *et al.* Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2907. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- [7] Henriques AHB, Costa SS, Lacerda LS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016 Out/Dez; 21(4):01-09.
- [8] Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Dez; 37(4):e56945.
- [9] Miranda AL, Carvalho AKO, Lopes AAS, *et al.* Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Sonare*. 2017 Jan/Jun; 16(1):109-17.
- [10] Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev. Sobecc*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 7]; 22(4):201-207. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>
- [11] Sampaio CEP, Gonçalves RA, Júnior HCS. Determination of surgery suspension factors and their contributions with nursing assistance. *Res.: fundam. care. online*. [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 7]; 8(3):4813-4820. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346/pdf_1
- [12] Luciano FRS, da Rosa LM, Alvarez AG, *et al.* Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC* [Internet]. 2019 Dez 13; [Citado em 2021 Fev 7]; 24(4):200-210. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/520>
- [13] Melo UG, Santana RF, do-Carmo TG, *et al.* Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. *Revista SOBECC* [Internet]. 2019 Dez 13; [Citado em 2021 Fev 7]; 24(4):193-199. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/521>
- [14] Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista SOBECC* [Internet]. 2018 Dez 20; [Citado em 2021 Fev 7]; 23(4):218-225. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>
- [15] Lawson LV. Documentary analysis as an assessment tool. *Public Health Nurs*. [Internet]. 2018 [cited April 09, 2021]; 35(6):563-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808938>
- [16] Bispo LGLL, Maria VLR. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem sistematizada em centro cirúrgico. *Revista SOBECC* [Internet]. 2010 Jan/Mar; [Citado em 2021 Mai 17]; 15(1):30-36. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/issue/viewIssue/17/pdf_50
- [17] Araújo EAG, Paula WKA, Oliveira LAF, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Revista SOBECC* [Internet]. 2011 Jul/Set; [Citado em 2021 Mai 17]; 16(3): 43-51. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/207>
- [18] Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Revista SOBECC* [Internet]. 2012 Out/Dez; [Citado em 2021 Mai 17]; 17(4): 33-47. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/187>
- [19] Vasconcelos AD, Araújo EAG, Barbosa VFB, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia da cavidade oral ambulatorial. *Revista SOBECC* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [Citado em 2021 Mai 17]; 19(1): 34-43. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/53/pdf>
- [20] Berwanger DC, Matos DGOA, Alves DCIA, *et al.* Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório. *Revista SOBECC* [Internet]. 2018 Out/Dez; [Citado em 2021 Mai 17]; 23(4): 195-204. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/418>
- [21] Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC* [Internet]. 2020 Jan/Mar; [Citado em 2021 Mai 17]; 25(1): 50-57. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517>
- [22] Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene* [Internet]. 2015 mar-abr; [Citado em 2021 Jul 28]; 16(2):159-67. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12644>
- [23] Salgado PO, Lima TM, Souza CC, *et al.* Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes no pós-operatório imediato. *Enfermagem Revista* [Internet]. Dez 2017; [Citado em 2021 Jun 06]; 20(3): 66-80. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20view/17232>
- [24] Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, *et al.* Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2003 mar. [Citado em 2021 Jul 28]; 11(2):199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200009>
- [25] Carvalho R, Bianchi ERF. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica*. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2016.
- [26] Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017; [Citado em 2021 Jul 28]; 25:e2952. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>