HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 27/11/2021

Aceito: 04/01/2022

Desafios à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa

Hartur de Oliveira de Souza¹
Marcelo Moreira Corgozinho²

¹Enfermeiro do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico da ESCS/Fepecs.

E-mail: hartursouza874@gmail.com

²Tutor e Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico da ESCS/Fepecs. Doutor pela Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: mmcorgozinho@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever, a partir da literatura, os principais desafios associados à organização competente do cuidado ao paciente cirúrgico através da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Método:** trata-se de revisão integrativa da literatura entre os anos de 2011 a 2021 nas bases de dados Bdenf, Lilacs e Scielo; com os Descritores em Ciências da Saúde “enfermagem perioperatória” and “cuidados de enfermagem” and “Sistematização da Assistência de Enfermagem”. **Resultados:** foram incluídos quatorze artigos que se adequaram aos critérios de elegibilidade. Após a categorização dos desafios à implantação da Sistematização, emergiram os temas: estrutura organizacional hospitalar; atividades administrativas do enfermeiro; e déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Conclusão:** o tema da sistematização da assistência é pouco abordado na literatura da área. Observou-se que as questões administrativas da prática do enfermeiro, a falta de conhecimento da equipe de enfermagem e a estrutura de funcionamento hospitalar são os principais desafios a sua implantação.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Cuidados de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Challenges to the systematization of perioperative nursing care: integrative review

ABSTRACT

Objective: To describe, from the literature, the main challenges associated with the competent organization of care for surgical patients through the systematization of perioperative nursing care. **Method:** this is an integrative literature review between the years 2011 to 2021 in the Bdenf, Lilacs and Scielo databases; with the Health Sciences Descriptors “perioperative nursing” and “nursing care” and “Nursing Care Systematization”. **Results:** fourteen articles that met the eligibility criteria were included. After categorizing the challenges to the implementation of Systematization, the following themes emerged: hospital organizational structure; administrative activities of nurses; and the nursing team's lack of knowledge about the systematization of perioperative nursing care. **Conclusion:** the topic of systematization of perioperative care is rarely addressed in the literature in the area. It was

observed that the administrative issues of nursing practice, the lack of knowledge of the nursing staff and the hospital operating structure are the main challenges for its implementation.

Keywords: Perioperative Nursing; Nursing Care, Systematization of Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico representa um espaço hospitalar que atende as mais diversas demandas de comorbidades cujo único tratamento ou a parte mais importante dele torna-se a cirurgia propriamente dita, para diminuir e evitar possíveis complicações futuras.¹ A dinâmica inerente a esse ambiente é organizada através de fases ou períodos – pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Por se tratar de uma ala onde a rotatividade de condutas cirúrgicas são altamente variadas, o centro cirúrgico conta com uma estrutura organizacional e tecnológica complexa, para que o propósito das cirurgias seja atingido da forma eficiente.²

A sala de cirurgia pode se tornar um ambiente propício para que surjam erros associados à assistência ao paciente, desencadeados pela desatenção da equipe; assim como acidentes por negligência, ou não, dos profissionais – conhecidos como eventos adversos.¹

Os eventos adversos estão cada vez mais associados a procedimentos de alta complexidade, como é o caso das cirurgias, direcionados a pacientes que se encontram em estado grave, passíveis a riscos atrelados ao cuidado no ambiente hospitalar.³ Assim, buscar atenuar esses fenômenos e aprimorar as práticas direcionadas ao cuidado refletem na caracterização da qualidade assistencial no ambiente hospitalar, uma vez que essas ações tornarão os eventos adversos mais aparentes para que suas consequências sejam reduzidas.⁴

Para que o cuidado prestado ao paciente cirúrgico englobe suas necessidades holisticamente, o enfermeiro faz uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), uma metodologia que torna possível a implementação do processo de enfermagem voltado ao ambiente cirúrgico, que organiza o cuidado integral e humanizado dispensado ao paciente.^{5,6}

A SAEP está diretamente relacionada com a segurança do paciente, pois aborda o cuidado continuado no período perioperatório e relaciona as necessidades do paciente cirúrgico através de registros e documentação categórica realizada pelo enfermeiro. Essa organização do cuidado prestado permite ao profissional a associação das características definidoras e dos fatores relacionados para se chegar com precisão ao diagnóstico e melhor conduta para com o paciente.² A SAEP é constituída por cinco fases, a saber: i) visita de enfermagem no período pré-operatório; ii) planejamento da assistência durante o período perioperatório baseado na coleta de dados realizada na primeira fase; iii) implementação da assistência; iv) avaliação da assistência, a qual acontece durante o período pós-operatório; e v) reestruturação da assistência de acordo com os resultados obtidos.⁶

Para que a SAEP seja realizada de maneira eficaz é necessário que a equipe de enfermagem esteja consciente de sua importância.⁷ Ressalta-se que o enfermeiro tem como dever promover um diagnóstico baseado na sua observação clínica, sendo que a SAEP irá auxiliá-lo nessa conduta, de forma metodológica e organizada, para que, dessa forma complicações sejam previstas e soluções eficazes possam ser elaboradas para fornecer um aporte adequado às intervenções de enfermagem.⁸

Este estudo justifica-se pelo fato de a SAEP ser a principal ferramenta na qual o enfermeiro pode utilizar para organizar os cuidados prestados ao paciente cirúrgico, com destaque para a promoção eficaz da cultura de segurança e integridade.^{6,8} Portanto, aprofundar-se nesse conteúdo e compreender melhor como cada fase do Processo de Enfermagem é analisada individualmente e relacionadas entre si, a fim de que os cuidados prestados ao paciente possam abarcar todas as instâncias do período perioperatório. Este estudo objetiva descrever, a partir da literatura, os principais desafios associados à organização competente do cuidado ao paciente cirúrgico através da SAEP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o perfil temático das publicações cujo foco principal seja o contexto da SAEP. A questão norteadora foi “quais são os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros de centro cirúrgico para a implantação da SAEP?”. Dessa forma, os parâmetros definidos na estratégia de busca foram: população (paciente cirúrgico), interesse do estudo (SAEP), contexto (sem comparação) e desfecho (perfil das publicações).

Crítérios de elegibilidade

Para a obtenção dos dados necessários no desenvolvimento da pesquisa foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2011 e 2021 (10 anos). Foram selecionados, obrigatoriamente, os textos nos quais mencionam os desafios e/ou barreiras para a implantação da SAEP ao cuidado do paciente cirúrgico. Foram excluídos aqueles textos indisponíveis, textos que fugiam ao tema principal, editoriais, teses, dissertações e monografias.

Estratégia de busca bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e no Portal *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Os descritores selecionados foram os termos do MESH (*Medical Subject Headings*), também contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “enfermagem perioperatória” and “cuidados de enfermagem” and “sistematização da assistência de enfermagem”. A utilização dos descritores aconteceu de forma controlada nos portais das bibliotecas supramencionadas, de modo a atender aos critérios de inclusão, como textos disponíveis na íntegra, nos últimos dez anos (2011-2021), nos idiomas português e espanhol.

Inicialmente foram identificados 320 textos, sendo 167, na Lilacs; 151, na Bdenf; e um, na Scielo (“enfermagem perioperatória” and “cuidados de enfermagem” and “sistematização da assistência de enfermagem”). Após essa etapa, utilizaram-se os filtros disponíveis na própria BVS e adicionados os critérios de inclusão, como os textos disponíveis, todos os tipos de estudos, em português e espanhol, nos últimos dez anos. Dessa forma, obteve-se 66 textos na Bdenf; 63, na LILACS; e um, na Scielo – destes, 50 textos encontravam-se duplicados nas bases de dados Lilacs e Bdenf – restando 79 textos para a última etapa. O resultado da busca segue descrito na Figura 1:

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos

Figura 1 - Fluxograma das etapas das produções para compor o corpus final (n=14).
Brasília, DF, Brasil, 2021

Seleção e avaliação da qualidade dos estudos

O processo de seleção final dos artigos ocorreu a partir da leitura minuciosa de seus resumos, títulos e descritores; e para serem selecionados deveriam conter os descritores “enfermagem perioperatória” e “sistematização da assistência de enfermagem”, bem como os desafios à implantação da SAEP. Assim, **foram eleitos quatorze textos** e, deste total, dez

constavam nas bases Lilacs e Bdenf (artigos duplicados), três provinham da Bdenf, e apenas um na Lilacs. O único artigo derivado da Scielo foi excluído por não se enquadrar dentre os critérios de elegibilidade. O processo de seleção foi realizado de forma independente entre os autores, e poucas discordâncias foram decididas por consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de facilitar a coleta de informações foi elaborado um quadro (Quadro 1) com os seguintes dados: características (título do artigo, base de dados, periódico e ano), objetivo do estudo e principais resultados e/o contribuições dos quatorze artigos selecionados. Ao final, realizou-se a análise crítica e categorização temática para a composição do *corpus* da pesquisa, a saber: estrutura organizacional hospitalar como desafio à SAEP; atividades administrativas do enfermeiro como barreira à SAEP; e déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

Quadro1. Artigos que versam sobre os desafios à implantação da SAEP, 2011 a 2021

Títulos dos Estudos	Base de dados	Periódico Ano	Objetivo	Resultados
Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. ⁹	Lilac, Bdenf	Ciênc. cuid. saúde. 2013	Investigar quais são os cuidados de enfermagem necessários no período pré e pós-operatório discutidos na literatura nos últimos 10 anos.	Existe uma lacuna na produção científica relativa aos cuidados de enfermagem oferecidos a pacientes submetidos a cirurgias específicas. Assim, constata-se a necessidade de ações de incentivo a novos estudos que reportem a experiência do enfermeiro e contemplem a equipe multidisciplinar de saúde.
Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. ¹⁰	Lilacs, Bdenf.	Rev.baiana enferm. 2017.	Descrever a construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem para o paciente no pré-operatório imediato, tendo como referencial teórico Wanda Horta.	Foram identificados os cuidados considerados mais importantes pelos enfermeiros no período pré-operatório. A versão final do instrumento ficou constituída por nove cuidados agrupados em duas categorias: orientação e ensino no pré-operatório e cuidado cirúrgico no pré-operatório.
Cirurgias seguras: elaboração de um	Lilacs, Bdenf.	Rev.	Construir e validar o conteúdo de um instrumento para	O instrumento foi considerado satisfatório por ser de fácil interpretação e preenchimento.

instrumento de enfermagem perioperatória. ¹¹		SOBECC. 2014.	registro da assistência de enfermagem perioperatória para um Hospital de Clínicas, visando a atender as exigências da OMS.	Ressalta-se a importância da parceria entre a academia e o serviço de saúde. Sugere-se que o desenvolvimento de instrumentos com essa finalidade seja realizado em conjunto, no intuito de auxiliar os profissionais nos campos de estágio, envolver alunos e valorizar a assistência de enfermagem.
Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. ⁵	Lilacs, Bdenf.	Rev. SOBECC. 2020.	Analisar os registros da SAEP conforme recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)	O maior percentual de registros foi atingido (61,40%). Porém, verificaram-se que 25,79% dos registros não foram realizados, principalmente aqueles relacionados aos cuidados da enfermagem. Conforme as recomendações da SOBECC, observou-se deficiência nos registros e na adesão à SAE.
Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica (SRPA). ¹²	Bdenf	Rev.enferm. UFPE. 2016.	Descrever os diagnósticos de enfermagem em uma SRPA, e propor intervenções para os cinco diagnósticos mais frequentes.	Foram identificados 623 diagnósticos de enfermagem (67 categorias diagnósticas) em 10 domínios da NANDA-II. Os cinco diagnósticos mais frequentes: dor aguda (100%); risco de desequilíbrio eletrolítico (73,4%); risco de infecção (68,8%); mobilidade no leito prejudicada (60,7%) e ansiedade (34,3%). Esse conhecimento contribui para melhorar a aplicabilidade do processo de enfermagem.
Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. ¹³	Lilacs, Bdenf.	Rev. SOBECC. 2019.	Construir e validar os conteúdos de um instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.	Os nove grupos de informações do instrumento foram avaliados por enfermeiros experientes. A média do IVC obtido entre todos os conteúdos foi de 0,92. Os resultados demonstraram que a estratégia metodológica permitiu a construção de conteúdos que representam a necessidade clínica para os registros de enfermagem no período perioperatório.
Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. ¹⁴	Lilacs, Bdenf.	Rev. SOBECC. 2016.	Conhecer como os enfermeiros realizam a prevenção da Trombose Venosa Profunda (TVP) em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte no período perioperatório.	Emergiram três categorias: fatores de risco para TVP; medidas preventivas de TVP e dificuldades na execução da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Os enfermeiros realizam prevenção de TVP com massagem, observação, exame físico/avaliação, medidas protetivas e mudança de posição, entretanto falta autonomia para aplicar algumas medidas preventivas.
Sistematização da assistência de		Rev.enferm.	Avaliar a	Os resultados sinalizam as dificuldades encontradas para a

enfermagem no período perioperatório (SAEP): visão da equipe de enfermagem. ¹⁵	Bdenf	UFSM. 2012.	implantação SAEP de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.	implantação da SAE, entre elas destacaram-se a falta de comprometimento coletivo, implantação repentina e sem capacitação adequada da equipe de enfermagem, ausência de um sistema informatizado para facilitar o processo de trabalho e déficit no dimensionamento de pessoal.
Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. ¹⁶	Lilacs, Bdenf.	Rev. SOBECC. 2017.	Descrever as atitudes dos enfermeiros relacionadas à SAEP em um centro cirúrgico de um hospital no interior paulista.	Evidenciou-se pouco conhecimento e contato dos enfermeiros com a SAEP; as atitudes dos enfermeiros sobre esta obteve escore 89,55; a maioria dos adjetivos recebeu escore $\geq 5,5$. É notório que a implementação da SAEP é um desafio para o enfermeiro cirúrgico.
Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. ¹⁷	Lilacs, Bdenf.	Online braz. j. nurs. 2015.	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada ao paciente no pós-operatório imediato; e correlacionar as dificuldades dos enfermeiros com utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	Observou-se a predominância do cuidado com o sistema respiratório e cardiovascular. Houve associação entre a grande demanda de pacientes e a não utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.
Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. ¹⁸	Lilacs	Rev. adm. Saúde. 2013.	Identificar quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.	Os indicadores mais relevantes estavam relacionados com a SAEP, sendo cinco indicadores (11,1%), com destaque para a visita pré-operatória de enfermagem (6,7%); incidência de lesão de pele e queda (6,7%); e infecção e registro completo (4,4%).
Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. ¹⁹	Lilacs, Bdenf.	Enferm. foco 2019.	Avaliar o fluxo de trabalho do transoperatório utilizando a ferramenta de Análise de Modos de Falhas e Efeitos.	As etapas analisadas apresentaram diversos modos de falhas potenciais, causas e efeitos, descrevendo-se os processos identificados de alto risco. A ferramenta permitiu avaliar os processos de trabalho do transoperatório, delimitando as falhas e riscos, com ações de melhorias nas práticas assistenciais, para segurança do paciente e implementação da SAEP.
Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem ²⁰	Lilacs, Bdenf.	R. pesq. cuid. fundam. 2021.	Avaliar a atuação e a percepção da equipe de enfermagem quanto à SAEP de um hospital.	A avaliação dos prontuários apontou que os registros da anamnese e exame físico são frágeis e em algumas fases não há registros da fase pré-operatória e pós-operatória. Verificou-se que para os profissionais o papel da equipe é prestar um cuidado holístico ao paciente e a fase mais dificultosa é a pós-operatória.

Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas. ²¹	Bdenf.	Rev. enferm. UFPE. 2017.	Descrever os principais diagnósticos de enfermagem à luz da proposta de Wanda de Aguiar Horta, segundo a taxonomia da NANDA-I.	Os cinco diagnósticos mais frequentes foram: risco de infecção (100%); integridade da pele prejudicada (96,9%); integridade tissular prejudicada (93,8%); dor aguda (87,9%); e déficit no autocuidado para banho/higiene (69,2%). Os diagnósticos contribuíram para melhor aplicabilidade do processo de enfermagem de forma individual.
--	--------	--------------------------	--	--

1.1. Estrutura organizacional hospitalar como barreira à implantação da SAEP

O cuidado prestado ao paciente é reflexo direto de sua interação com a equipe, sendo que o contato do enfermeiro se dá durante o processo cirúrgico, o qual começa desde o momento em que o paciente é acolhido no setor por meio de uma escuta qualificada. Dessa forma, não só os aspectos biológicos e o preparo físico para a cirurgia terão destaque, mas as demandas psicológicas e sociais serão atendidas de uma maneira a facilitar a inter-relação entre profissional e paciente.

O ambiente de centro cirúrgico traz muita insegurança e preocupação ao paciente e seus familiares, e certas atitudes da equipe de enfermagem podem aumentar essa sensação de ansiedade; pois muitos profissionais são relutantes em relação à comunicação eficaz e de fácil entendimento – característica que acarreta no uso da linguagem simples e acessível como ferramenta na promoção de uma interação que possibilite com que a SAEP tenha um início promissor desde o pré-operatório.^{9, 10}

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade tratada pela Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual apresenta sua obrigatoriedade nas instituições hospitalares do Brasil – é uma atividade privativa do enfermeiro, mas que tem a participação de toda a equipe de enfermagem. Dentro do centro cirúrgico a assistência sistematizada favorece um cuidado mais organizado de acordo com as etapas do período perioperatório.^{10, 11}

Nesse sentido, é durante o período pré-operatório que o enfermeiro irá obter o histórico do paciente, adquirindo o máximo de informações possíveis para que nenhum erro ocorra durante a cirurgia. Muitas instituições hospitalares não possuem um sistema de *check-list* implantado no centro cirúrgico, fato que dificulta o registro claro das informações pertinentes ao paciente – isso poderá contribuir para uma sucessão de erros durante o período transoperatório.^{10, 11}

Dentre os vários desafios atrelados à implementação eficaz da SAEP, a falta de registros ou anotações incompletas por parte da equipe de enfermagem merece destaque, sendo que muitos registros são realizados com abreviaturas; informações incompletas ou reduzidas; ausência de informações pertinentes; e conteúdo que privilegia informações associadas aos diagnósticos médicos. Contudo, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem fica limitado, pois com a pobreza de informações associadas às características definidoras e fatores relacionados às condições e comorbidades do paciente prejudica o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e posterior planejamento do cuidado – o resultado será o enfoque dos cuidados e procedimentos médicos, com limitação da assistência prestada em conformidade com o processo de enfermagem.^{5, 12}

Existem instituições hospitalares que possuem instrumentos que permitem a análise dos registros das informações, constituindo uma forma de facilitar a sistematização do cuidado de enfermagem. Entretanto, alguns instrumentos são ineficazes por não catalogarem todas as informações acerca da condição do paciente, ou fazê-la de maneira incompleta ou desatualizada. Essa questão remete à necessidade de padronização dos instrumentos de coleta de dados estabelecida entre as instituições de saúde do país – o que se torna desafiador a implantação da SAEP – , pois em muitas delas não existe nem a prática do *check-list* antes, durante e após o ato cirúrgico.¹³

Em outras situações não há a institucionalização da SAEP pela instituição hospitalar e pelos próprios membros da equipe de enfermagem, que sabe de sua importância e necessidade, mas acabam por não implantá-la no centro cirúrgico diante da existência de padronização de algumas ações – planejamento e/ou organização – voltadas aos cuidados de enfermagem. Por haver essa padronização da rotina de cuidados, o enfermeiro e sua equipe ficam limitados à prescrição médica e não conseguem estabelecer o planejamento da assistência de enfermagem. Assim, o cuidado é focado na patologia do paciente propriamente dita, enquanto que o raciocínio clínico que irá conduzir as práticas direcionadas a outras sintomatologias que ocorrem simultaneamente é deixado de lado.¹⁴

O fator recursos humanos também influencia para a implantação da SAEP. Estudo¹⁴ relata que a baixa quantidade de enfermeiros torna-se um empecilho para a sistematização da assistência, onde o déficit de profissionais qualificados sobrecarrega a rotina de trabalho e dificulta a efetuação da assistência sistematizada no ambiente de centro cirúrgico. Dessa forma, a falta de tempo justificada pela sobrecarga de trabalho torna-se evidente para que as ações direcionadas ao cuidado do paciente fiquem desfalcadas. Essa característica descrita estampa um erro muito comum que acontece na rotina não só dos centros cirúrgicos, como também de outros setores hospitalares de várias instituições brasileiras – os técnicos de enfermagem acabam por desenvolverem algumas das fases da SAEP, mesmo sendo uma atividade privativa do enfermeiro.¹⁵

O tempo em um setor como o centro cirúrgico é fator crucial, que determina a agilidade e eficiência da equipe multidisciplinar. O tempo gasto na implementação da SAEP é considerado dispendioso e contribui para uma elaboração ineficaz das etapas da sistematização da assistência. Acrescenta-se a falta de recursos humanos, a alta demanda dos pacientes cirúrgicos e o direcionamento institucional do enfermeiro para atividades administrativas culmina na não implementação da Sistematização da Assistência.^{16, 17}

Ao analisar todas essas barreiras institucionais que dificultam a implementação da SAEP, observa-se, também, que algumas das recomendações poderiam ser estimuladas para que se estabelecesse uma rotina de trabalho que promovesse o desenvolvimento eficaz e completo do processo de enfermagem, como: reelaboração da escala de trabalho; aumento da quantidade de enfermeiros em cada turno (evitaria a sobrecarga de trabalho e facilitaria a implementação da SAEP);¹⁷ elaboração de protocolos baseados em evidências científicas para conscientizar os gestores quanto à importância da SAEP;¹⁶ acolhimento eficaz do paciente no período pré-operatório (momento da primeira etapa do processo de enfermagem, com o histórico, para a constatação precoce de possíveis erros na assistência de enfermagem);^{5, 11} e promover ações de conscientização de toda a equipe de enfermagem para a elaboração do cuidado baseado no processo de enfermagem.¹⁵

1.2. Atividades administrativas do enfermeiro como desafio à implantação da SAEP

A SAEP garante ao paciente uma assistência competente, individualizada e permite que o cuidado seja mais eficiente, a partir do planejamento pelo enfermeiro. Mas para que isso aconteça de fato, a equipe de enfermagem precisa estabelecer uma relação de proximidade com o paciente durante todo o período perioperatório. Estudo¹⁹ mostram que essa proximidade não acontece, e se torna uma das principais barreiras e falhas relacionadas com a ausência do enfermeiro na sala cirúrgica – que acaba por elaborar serviços associados à sua responsabilidade administrativa.

A transferência da atividade assistencial do enfermeiro para a atividade gerencial revela que a rotina hospitalar é uma grande causa da falta de estabelecimento de prioridades organizacionais, pois a atenção do enfermeiro é desviada dos cuidados ao paciente para a resolução de problemas do setor de centro cirúrgico, como nas anotações acerca dos equipamentos e materiais para que as cirurgias ocorram sem intercorrências.^{5,19}

Nesse sentido, muito tempo é dedicado à elaboração do plano de atividades, diminuindo o tempo para se dedicar ao paciente. A equipe de enfermagem torna-se atada à conduta médica, pois se mostra relutante em prescrever determinadas ações de enfermagem preventivas e eficazes. Assim, é evidenciada a necessidade de melhorar a comunicação entre as equipes de enfermagem e médica que atuam no centro cirúrgico, para que a SAEP tenha destaque dentro das condutas da equipe multidisciplinar.¹⁴

1.3. Déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAEP

A SAEP é conhecida como uma atividade que promove a assistência de enfermagem perioperatória com base na visão holística das necessidades do paciente, além de capacitar o enfermeiro para prestar uma assistência individualizada e qualificada. Em 1979 a SAEP iniciou seus primeiros passos para ser implementada no centro cirúrgico, através da enfermeira Wanda de Aguiar Horta.^{2,15}

Trata-se de uma prática que exige alto grau de conhecimento e experiência para que possa ser bem elaborado para que tenha resultados satisfatórios. A SAEP exige do enfermeiro aperfeiçoamento e atualizações teóricas que busquem informações em diversas fontes de literatura, que se associará ao conhecimento adquirido na rotina de centro cirúrgico.^{2,15}

Entretanto, existe uma série de acontecimentos associados à deficiência de conhecimento acerca da sistematização da assistência, que é perceptível desde a formação acadêmica do profissional enfermeiro – muitas instituições de ensino não abordam ou abordam de forma passageira o conteúdo relacionado à SAE, principalmente quando se trata de formação técnica de enfermagem.²⁰

Evidencia-se que outro desafio relevante quanto à implementação da SAEP está associado à deficiência do conhecimento necessário para sua efetiva abordagem no centro cirúrgico, mas este obstáculo não é direcionado somente ao enfermeiro. Existem unidades de

saúde que, por não abordarem a SAE em sua rotina, não promovem educação continuada e/ou treinamento adequado das equipes. Os investimentos geralmente são ampliados para auxiliares e técnicos, por meio de palestras ou outras formas de disseminação de conhecimento sobre outros temas.²⁰

Os enfermeiros do perioperatório devem estar preparados para definição das prioridades no momento da sistematização da assistência, pois a cada momento surgem novas demandas ao profissional por exigir abordagens teórico-prática atualizadas. Por isso, a SAEP deve ser pautada em evidências científicas sólidas, pois desta forma irá fortalecer a atenção multidisciplinar e incentivar os membros da equipe a promoverem ao aperfeiçoamento de suas habilidades e integrar os conhecimentos adquiridos de forma interdisciplinar.^{10, 20, 21}

Uma das etapas da SAEP se refere aos diagnósticos de enfermagem após um histórico clínico detalhado. Esses diagnósticos são estabelecidos de acordo com a Taxonomia da Nanda, que é um guia teórico que aborda os diagnósticos de enfermagem associados a fatores relacionados e características definidoras. Tal referencial teórico está interligado a outros dois sistemas de classificação – *Nursing Interventions Classification* (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem – *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Por serem referenciais que abordam um vasto conteúdo para que os cuidados de enfermagem sejam oferecidos da melhor maneira possível, constata-se que a pouca leitura a respeito da sistematização da assistência e do processo de enfermagem acarretam desafios ao enfermeiro ao utilizar tal ferramenta.^{16, 21}

Contudo, para que a assistência de enfermagem seja elaborada de forma eficiente, torna-se essencial a constante qualificação dos profissionais, sendo a educação continuada é um atributo importante para possibilitar ou alcançar tal propósito de melhorias do cuidado dispensado ao paciente.^{16, 21}

CONCLUSÃO

A SAEP é ainda um assunto pouco abordado em pesquisas e artigos dos mais variados tipos de estudo, principalmente ao se tratar de revisões de literatura – situação que explicita a necessidade do tema ser abordado em novos estudos.

Constatou-se que são inúmeros desafios à implementação da SAEP, porém são poucos estudos que esclarecem condutas para que tais barreiras sejam contornadas – quando os obstáculos associados à SAEP são citados, isto ocorre de forma rápida e passageira. Como desafios, observaram-se as barreiras institucionais; a deficiência de recursos humanos; a falta de conhecimento por parte da equipe de enfermagem; e a falta de tempo hábil para a implementação da SAEP na rotina de centro cirúrgico.

Para facilitar a compreensão a respeito dos resultados, dividiu-se o conteúdo em três principais categorizações que são correlacionadas, mas que partem de causas diferenciadas. A primeira tratou a respeito de como a dinâmica e rotina hospitalar interferem na implementação

da SAEP; a segunda, que discorre sobre como o foco do enfermeiro em atividades administrativas em seu cotidiano de centro cirúrgico dificulta a atenção ao cuidado e impacta

na relevância da evolução e prescrições de enfermagem frente às condutas médicas; e, por fim, uma terceira categorização, que remeta ao déficit de conhecimento e/ou de atualização da equipe de enfermagem sobre o tema e promove a assistência de enfermagem passível de erros.

Contudo, verifica-se que tais fatores limitantes evidenciam a necessidade do enfermeiro se empoderar como detentor do conhecimento pertinente à sua prática profissional, buscando conhecimentos relacionados à SAEP para desenvolver habilidades, atitudes e proatividade em sua função como líder diante da equipe de enfermagem. Isso poderá servir como referência e inspiração para a equipe de saúde como um todo, e estimular as mudanças nas rotinas dos cuidados prestados ao pacientes – os quais ainda se encontram muito associados ao modelo biomédico.

REFERÊNCIAS

1. Santos EA, Domingues AN, Eduardo AHA. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica** [periódico na Internet]. 2020 Junho [acessado em 2021 Abr 10]; (38):75-88. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>.
2. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2018 Out - Dez [acessado em 2021 Abr 10]; 23(4): 218-225. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440/pdf_1
3. Oliveira JR, Rodrigues SG, Rangel KP, Freitas PSS, Moreira RSL, Fiorin BH. Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura. **Revista Nursing** [periódico na Internet] 2019. Nov [acessado em 2021 Abr 10]; 22(258): 3274-3279. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg18.pdf>
4. Henriques AHB, Da Costa SS, Lacerda JS. Assistência de Enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** [periódico na Internet] 2016 Out-Dez [acessado em 2021 Abr 12]; 21(4): 01-09. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846686/45622-190204-1-pb.pdf>
5. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Rev. SOBECC**. [periódico na Internet] 2020 Jan-Mar [acessado em 2021 Abr 12]; 25(1): 50-57. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517/pdf>
6. Ribeiro E; Ferraz KMC; Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Rev. SOBECC**

[periódico na Internet] 2017 Out-Dez [acessado em 2021 Abr 12]; 22(4): 201-207.
Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231/pdf>

7. Bohomol E, Melo EF. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: Percepção da equipe de Enfermagem. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet]. 2019 Jul – Set [acessado em 2021 Abr 12]; 24(3): 132-138. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/491/pdf>

8. Fritzen A, Silva LP, Caregnato RCA, Linch GFC. Diagnósticos de Enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2021 Jan-Mar [acessado em 2021 Abr 12] 26 (1): 50-59. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/603/pdf>

9. Bastos AQ, Souza RA, Souza FM, Marques PF. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. **Cienc. Cuid. Saúde**. [periódico na Internet] 2013 Abr-Jun; 12(2): 382-390 [cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n2/23.pdf>

10. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR, Santos JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. **Rev. baiana enferm.** [periódico na Internet] 2017 Mar [acessado em 2021 Mai 10]; 31 (1): e20506. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n1/1984-0446-rbaen-rbev31i120506.pdf>

11. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2014 Abr-Jun [acessado em 2021 Mai 15]; 19(2): 99-109. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/65/pdf>

12. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev enferm UFPE online**

[periódico na Internet] 2016 Out [acessado em 2021 Mai 15]; 10(10): 3760-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11441/13251>

13. Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2019 Out-Dez [acessado em 2021 Mai 15]; 24(4): 200-210. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/520/pdf>

14. Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2016 Jan-Mar [acessado em 2021 Mai 16]; 21(1): 28-36. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39/15>

15. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM** [periódico na Internet] 2012 Mai-Ago [acessado em 2021 Mai 22]; 2(2): 300-310. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054>

16. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC** [periódico na Internet] 2017 Out-Dez [acessado em 2021 Mai 22]; 22(4): 201-207. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231/pdf>

17. Serra MAAO, Silva FFF, Albuquerque AO, Santos CAA, Junior JFC, Silva RA. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **Online braz. j. nurs.** [periódico na Internet] 2015 Jun [acessado em 2021 Mai 28]; 14(2): 161-167. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082/html_675

18. Santos MC, Rennó CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **RAS** [periódico na Internet]. 2013 Jan-Mar

[acessado em 2021 Jun 5]; 15(58):28-36. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2014/09/Indicadores_de_qualidade_em_CC_2013_2.pdf

19. Jost MT, Branco A, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. **Enferm. Foco**. [periódico na Internet] 2019 [acessado em 2021 Jun 5]: 43-49. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2354>

20. Batista AM, Silva JO, Mourão ISS, Chaves RGR, Menezes HF, Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. **R. pesq. cuid. fundam. online** [periódico na Internet] 2021 Jan-Dez [acessado em 2021 Jun 19]:1007-1012. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9775/10050>

21. Santana VM, Santos JAA, Silva PCV. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas. **Rev enferm UFPE on line** [periódico na Internet] 2017 Out [acessado em 2021 Jun 19]:4004-10. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231159/25115>