

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória sob a ótica do enfermeiro

The systematization of perioperative nursing care from the nurse's perspective

La sistematización de los cuidados de enfermería perioperatorios desde la perspectiva del enfermero

Silva, Juliana Azevedo da;¹ Barros, Francisco Railson Bispo de;² Oliveira, Jacqueline Voltolini de;³ Pinto, Vitor Sousa;⁴ Sousa, Carliane Oliveira;⁵ Rêgo, Victória Matos;⁶ Farias, Gabriela de Sá Roriz;⁷ Silva, Vinicius Passos⁸

RESUMO

Objetivo: identificar o nível de conhecimento do enfermeiro de centro cirúrgico sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, com a participação de 26 enfermeiros, sendo os dados analisados a partir da estatística descritiva. **Resultados:** participaram do estudo 19 enfermeiros, com média de idade de 36,9 ± 7,1 anos, onde 63,2% adquiriram conhecimento sobre o instrumento durante a graduação, mas 94,7% buscaram aprofundamento após começarem a atuar no setor cirúrgico, com 57,9% tendo dificuldade em identificar a teoria de enfermagem que fundamenta a metodologia e 21,1% ainda se sentem despreparados para aplicá-la. As principais dificuldades relatadas incluem a falta de capacitação da equipe (73,7%) e outras questões como condições inadequadas de serviço e déficit de recursos humanos. **Conclusão:** há necessidade de educação continuada quanto ao instrumento, para melhor compreensão da dinâmica do seu processo de institucionalização.

Descritores: Processo de enfermagem; Enfermagem perioperatória; Conhecimento

ABSTRACT

Objective: to identify the level of knowledge of surgical center nurses on the systematization of perioperative nursing care. **Method:** this is a descriptive study, with the participation of 26 nurses, with data analyzed using descriptive statistic. **Results:** 19 nurses participated in the study, with an average age of 36.9 ± 7.1 years, where 63.2% acquired knowledge about the instrument during graduation, but 94.7% sought further knowledge after starting to work in the surgical sector, with 57.9% having difficulty identifying the nursing theory that underlies the methodology and 21.1% still feeling unprepared to apply it. The main difficulties reported include the lack of team training (73.7%) and other issues such as inadequate service conditions and lack of human resources. **Conclusion:** there is a

1 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: juliana.azevedozd@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4602-6372>

2 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR), Brasil (BR). E-mail: francisco.barros@uerr.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3428-207X>

3 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR), Brasil (BR). E-mail: jvoltolini@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8347-6677>

4 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: sousavitor759@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4074-8377>

5 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: carlianeoliveira950@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6733-7965>

6 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: victoriamatos2016@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5849-0845>

7 Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: gabrielaaroriz@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8926-6942>

8 Universidade Estadual de Roraima (UERR). Boa Vista, Roraima (RR). Brasil (BR). E-mail: vpassux@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8678-1834>

need for continued education regarding the instrument, to better understand the dynamics of its institutionalization process.

Descriptors: Nursing process; Perioperative nursing; Knowledge

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros de centros quirúrgicos sobre la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, con la participación de 26 enfermeros, con datos analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** participaron del estudio 19 enfermeros, con una edad promedio de $36,9 \pm 7,1$ años, donde el 63,2% adquirió conocimientos sobre el instrumento durante la graduación, pero el 94,7% buscó conocimientos adicionales después de comenzar a trabajar en el sector quirúrgico, teniendo el 57,9% dificultades para identificar la teoría de enfermería que sustenta la metodología y el 21,1% aún no se siente preparado para aplicarla. Las principales dificultades reportadas incluyen la falta de capacitación del equipo (73,7%) y otras cuestiones como condiciones inadecuadas de servicio y falta de recursos humanos. **Conclusión:** es necesaria una educación continua sobre el instrumento, para comprender mejor la dinámica de su proceso de institucionalización.

Descriptores: Proceso de enfermería; Enfermería perioperatoria; Conocimiento

INTRODUÇÃO

A partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) fixou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma agenda de ação até 2030, com 17 Objetivos e 169 metas. A ONU espera que os ODS estimulem a ação dos seus 193 países-membros em áreas vitais para a humanidade e para o planeta, principalmente no tocante à saúde, visto que contemplam um conjunto mais abrangente de temas que os ODM. O ODS 3, por exemplo, visa garantir uma vida mais saudável e promover o bem-estar para todos e em qualquer faixa etária.¹

O ODS 3 também se aplica ao contexto hospitalar, e aqui destacamos o Centro Cirúrgico, setor foco deste estudo, devido o procedimento cirúrgico ser uma prática essencial na área da saúde, e que tem sido incrementado graças ao progresso tecnológico.² À vista disso, dados do estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciam que 234,2 milhões de grandes procedimentos cirúrgicos são realizados por ano (uma cirurgia para cada 25 pessoas), resultando em dois milhões de óbitos e sete milhões de complicações, sendo que metade fora considerada evitável.³

Nesse contexto, a OMS propôs o “Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente”, com o objetivo de promover

a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir as mortes e complicações durante a cirurgia. Para atender ao desafio, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), criou o manual “Cirurgias Seguras Salvam Vida”, fornecendo evidências a respeito do que compõe uma assistência cirúrgica segura, formando a base da Lista de Verificação que envolve todo o período perioperatório, visando a minimização dos riscos possíveis ao paciente.⁴

Na busca pela qualidade dos cuidados e segurança do paciente, a enfermagem é uma ciência com potencial para construir processos de melhoria contínua da assistência, enriquecendo e estabelecendo um arcabouço de conhecimento próprio nos diversos contextos da saúde a partir de uma metodologia, a qual se denomina Processo de Enfermagem (PE).⁵⁻⁶ Trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro que demanda um conjunto de ações interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, fundamentadas no conhecimento técnico-científico e valores histórico-culturais da profissão, constituído de cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.⁷⁻⁸

A instrumentalização do PE acontece quando se realiza a Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE), normatizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a partir da Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, com o objetivo de tornar mais eficiente, científico, seguro e dinâmico o cuidar da enfermagem.⁸ No contexto perioperatório, o PE é implementado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).⁹

A SAEP é o modelo de assistência que permite ao profissional de nível superior da enfermagem planejar e organizar os cuidados visando a promoção de saúde, prevenção de complicações pós-cirúrgicas, manutenção e reabilitação do sujeito, assim como um cuidado individualizado com interação entre profissional e paciente. Sendo uma valiosa ferramenta para a enfermagem perioperatória, é constituída por cinco etapas: visita no período pré-operatório; planejamento da assistência no perioperatório de acordo com as informações coletadas na primeira visita; implementação da assistência; avaliação da assistência (durante o pós-operatório); e reformulação da assistência (segundo os resultados alcançados).¹⁰

A implantação da SAEP permite a interação do enfermeiro no processo perioperatório, planejando o cuidado de acordo com as necessidades de cada paciente, visando a qualidade do cuidado prestado, centrado em um processo científico, embasando todas as práticas adotadas.⁹ No entanto, não é um processo fácil, demanda iniciativa e proatividade da enfermagem para a superação da baixa adesão, pouca procura de atualizações referente ao tema, tendo em vista que, a falta do planejamento para a implantação, execução e entendimento atrapalham o processo e dificulta uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico.¹¹

Tendo em vista o exposto anteriormente, torna-se imprescindível a investigação dos fatores que podem interferir na implantação e manutenção da SAEP na prática clínica do enfermeiro. Assim, objetivou-se identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros de Centro Cirúrgico sobre a SAEP e sua execução no cotidiano da assistência em um hospital público de referência na cidade de Boa Vista, Roraima.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo que foi desenvolvido junto aos enfermeiros do CC de um hospital público na cidade de Boa Vista, Roraima, o maior complexo hospitalar do estado, recebendo pacientes dos seus 15 municípios, além de pacientes da Venezuela e Guiana, países que fazem fronteira com Roraima. Conforme a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), com a ampliação entregue em março de 2022, o hospital passou de seis para 16 salas cirúrgicas, dobrando a capacidade de realização de procedimentos diários. As recomendações da Rede EQUATOR e as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) nortearam este estudo.

A população do estudo é constituída por 26 enfermeiros assistenciais lotados no CC de emergência e CC eletivo, unidades objetos do estudo. A amostra selecionada foi de conveniência por reunir os participantes que se encontravam disponíveis para os pesquisadores no momento da coleta de dados e que se enquadravam no perfil de inclusão: idade acima de 18 anos, registro no Conselho Regional de Enfermagem de Roraima (Coren-RR) na categoria Enfermeiro(a) e estar atuando no CC. Foram excluídos os que estavam de licença ou férias e aqueles que faziam hora-plantão por remanejamento, uma vez que não faziam parte das equipes lotadas no CC.

A coleta dos dados se deu de forma presencial no mês de fevereiro de 2023 e de acordo com agendamentos prévios para os períodos diurno e noturno, a fim de apresentar aos participantes o estudo, sua relevância e objetivos, assim como o motivo e o modo da coleta de dados, a garantia do anonimato e a possibilidade de desvinculação do estudo a qualquer momento sem danos pessoais. A partir da aceitação verbal, o participante foi instruído a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo. Por conseguinte, fora aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas e profissionais, conhecimento sobre a SAEP, dificuldades na implementação da SAEP, compatibilidade do instrumento da SAEP com os objetivos desta metodologia e

qualidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® versão 360 e analisados a partir dos recursos estatísticos do software JAMOV!® versão 2.4 em ambiente Windows 10. Na análise, os dados foram submetidos à estatística descritiva, sendo calculadas as médias de tendência central e as medidas de dispersão. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos para assim facilitar a interpretação.

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em consenso com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.¹² O protocolo do estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima (CEP/UERR) e aprovado sob parecer nº 5.798.589.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 19 (73,0%) enfermeiros assistenciais do CC. Foi excluído um profissional que se encontravam de licença, 01 estava de férias e uma foi remanejada para outro setor do hospital. 04 enfermeiros se recusaram a participar do estudo. No que tange as características sociodemográficas dos participantes, a faixa etária foi ampla, situando-se de 24 a 50 anos. A média de idade foi de $36,9 \pm 7,1$ anos, com a maioria sendo do sexo feminino (63,2), casado(a) (52,6%), advindos de outros estados da Federação (78,9%), sem filhos (57,9) e com renda acima de quatro salários-mínimos (52,6%), tendo em vista que possuíam mais de um vínculo empregatício. Quanto as características profissionais, a média do tempo de formação, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no CC foi de $7,8 \pm 5,3$ anos, $6,6 \pm 6,2$ anos e $5,4 \pm 6,1$ anos, respectivamente. A maioria realizou a graduação em instituição privada (78,9%), possui titulação máxima de

especialista em alguma área da saúde (84,2%) e buscou se aperfeiçoar sobre PE, SAE ou SAEP (73,7%) (Tabela 1).

Quanto as características da capacitação sobre a SAEP, identificou-se que 63,2% obtiveram conhecimento durante a graduação. Entretanto, 94,7% responderam que buscaram conhecimento sobre a metodologia após iniciarem no setor cirúrgico. Em relação a autopercepção para o desenvolvimento da SAEP, 21,1% ainda precisa de mais treinamento para desempenhá-la (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre a SAEP, verificou-se que 57,9% encontram dificuldades em identificar a Teoria de Enfermagem que serve de base para essa metodologia, mas 42,1% dos enfermeiros responderam corretamente quanto as etapas que constituem a SAEP, e 100,0% responderam corretamente sobre os passos para a realização do histórico de enfermagem (Tabela 3).

Quanto a caracterização das dificuldades autopercebidas, a não capacitação da equipe para execução do PE foi a principal dificuldade relatada para a implementação da SAEP (73,7%), seguida da necessidade de maior domínio do instrumento, falta de protocolo, condições inadequadas do serviço, múltiplas funções, horário de internação inoportuno, déficit de recursos humanos, falta de formulário específico, excesso de rotinas nas unidades, falta de planejamento e mapa cirúrgico não confiável (Figura 1).

Em relação a compatibilidade da SAEP com seus objetivos, a média foi de $79,8 \pm 18,4$ (Tabela 4). Por fim, quanto a caracterização da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico pelos enfermeiros, 52,6% consideram boa, 31,8% consideram muito boa e 15,8% consideram regular.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, econômica e profissional dos participantes do estudo. Boa Vista, RR, Brasil, 2023. n=19

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	63,2
Masculino	7	36,8
Estado civil, n (%)		
Solteiro(a)	5	26,3
Casado(a)	10	52,6
União estável	4	21,1
Estado de origem		
Roraima	4	21,1
Outros	15	78,9
Filhos		
Sim	8	42,1
Não	11	57,9
Renda em salários-mínimos		
1 a 2 salários-mínimos	1	5,3
2 a 3 salários-mínimos	1	5,3
3 a 4 salários-mínimos	7	36,8
Acima de 4 salários-mínimos	10	52,6
Possui curso Técnico em Enfermagem		
Sim	7	36,8
Não	12	63,2
Instituição de Ensino de Graduação		
Pública	4	21,1
Privada	15	78,9
Maior titulação acadêmica		
Graduação	1	5,3
Especialização	16	84,2
Mestrado	2	10,5
Aperfeiçoamento sobre PE, SAE ou SAEP		
Sim	14	73,7
Não	5	26,3
Capacitação sobre PE, SAE ou SAEP no HGR		
Sim	9	47,4
Não	10	52,6

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 2. Caracterização da capacitação dos participantes do estudo. Boa Vista, RR, Brasil, 2023. n=19

Variáveis	n	%
Já estudou sobre a SAEP		
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
Obteve conhecimento sobre a SAEP		
Graduação	12	63,2
Especialização	2	10,5
Capacitação	3	15,8
Busca própria	2	10,5
Aplicava a SAEP antes de trabalhar no CC		
Sim	6	31,6
Não	13	68,4
Buscou conhecimento sobre a SAEP depois que começou a trabalhar no CC		
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
Sente-se preparado(a) para o desenvolvimento da SAEP		
Sim	15	78,9
Não	4	21,1

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
 Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 3. Caracterização do conhecimento dos participantes do estudo sobre SAEP. Boa Vista, RR, Brasil, 2023. n = 19

Questão	n (%)			
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
Qual órgão é responsável pela legalização da SAEP?	14	73,7	5	26,3
A SAEP é fundamentada em qual Teoria de Enfermagem?	8	42,1	11	57,9
Quais são as etapas da SAEP?	7	36,8	12	63,2
Qual o objetivo da visita pré-operatória?	8	42,1	11	57,9
Quais os passos para a realização do histórico de enfermagem?	19	100,0	0	0,0
Quais os passos para a realização dos diagnósticos de enfermagem?	17	89,5	2	10,5
Qual dessas Taxonomias de diagnóstico(s) você conhece e aplica à SAEP?	11	57,9	8	42,1
Que característica deve ter o planejamento da assistência perioperatória?	14	73,7	5	26,3
Em que consiste o planejamento da assistência perioperatória?	15	78,9	4	21,1
Como se concretiza a implementação da assistência de enfermagem perioperatória?	8	42,1	11	57,9
Em que consiste a avaliação da assistência - visita pós-operatória de enfermagem?	8	42,1	11	57,9

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

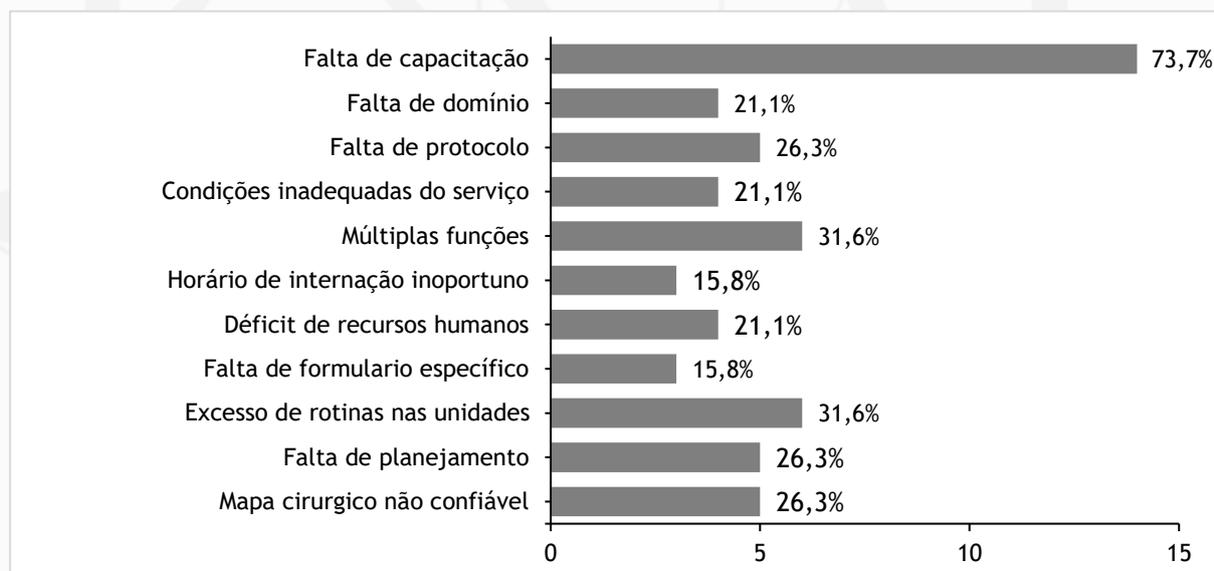


Figura 1. Caracterização das dificuldades autopercebidas pelos participantes do estudo para a implementação da SAEP. Boa Vista, RR, Brasil, 2023

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 4. Caracterização da compatibilidade da SAEP com os objetivos da metodologia percebida pelos participantes do estudo. Boa Vista, RR, Brasil, 2023. n=19

Compatibilidade da SAEP com seus objetivos	n (%)					
	Não	Parcialmente	Completamente	Não	Parcialmente	Completamente
Permite a continuidade da assistência?	1	5,3	8	42,1	10	52,6
Contribui para a segurança do paciente cirúrgico	0	0,0	0	0,0	19	100,0
Contribui para a segurança da equipe?	0	0,0	4	21,1	15	78,9
Permite a elaboração das etapas do PE?	1	5,3	5	26,3	13	68,4
Contribui com a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico?	0	0,0	4	21,1	15	78,9
Contribui para a humanização da assistência ao paciente cirúrgico?	0	0,0	0	0,0	19	100,0

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram um perfil majoritariamente de profissionais enfermeiras, o que condiz com uma ideologia socialmente construída relativa ao exercício da enfermagem. Um estudo realizado com 126 profissionais de enfermagem do CC de um Hospital Federal do Nordeste do Brasil apresentou resultados similares, no qual houve predominância do sexo feminino (82,54%) e com uma atuação/experiência entre 1 e 5 anos. Assim, este estudo fortalece a concepção da enfermagem como profissão majoritariamente composta por mulheres.¹³

Conformes dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, a qual foi realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), os profissionais de saúde da enfermagem são predominantemente do sexo feminino, sendo 85,1% mulheres e 14,4% masculino. Historicamente, o papel de cuidadora na sociedade desde as civilizações antigas é desempenhado pelas mulheres, dessa forma, a influência de gênero dentro da profissão é arraigado de antigas civilizações que determinaram a mulher este atributo.¹⁴

Dentre os achados deste estudo, houve prevalência quanto ao processo de formação dos profissionais de enfermagem e seu contato com a SAEP durante a graduação, e a maior busca por aperfeiçoamento no assunto se deu após começarem a assistência no setor cirúrgico, destacando a compreensão do instrumento para melhor implementar o PE perioperatória. Um estudo realizado com acadêmicos do 5º ao 10º semestre do Cursos de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição pública no município de Recife, Pernambuco, apontou como resultado que as habilidades e competências que concernem a disciplina e a carga horária pequena afeta o entendimento completo da disciplina, levando o profissional a ter um conhecimento superficial da disciplina, resultando na falta de preparo de enfermeiros generalistas.¹⁵

Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre a SAEP, evidenciou-se que os participantes não conheciam todas as etapas que a constituem. Este resultado corrobora com a pesquisa realizada com enfermeiros do CC de um hospital público no Sul do Brasil, a qual demonstrou que há déficit quanto ao conhecimento sobre a SAEP pelos enfermeiros.² Para que a assistência seja prestada de forma efetiva e de qualidade é necessário que os profissionais tenham qualificação e conheçam sua aplicabilidade, diante disto, a educação continuada é uma ferramenta que pode ser utilizada para suprir esta necessidade, possibilitando a qualidade na assistência.¹⁶

A implementação da SAEP e sua utilização é de grande relevância para a assistência no CC, pois integra um conjunto de ações que possibilita ao profissional direcionar o cuidado de forma organizada, permitindo raciocínio clínico e atuação panorâmica.¹⁷ Das dificuldades percebidas pelos entrevistados, a não capacitação da equipe para a utilização da SAEP foi o principal fator apontado como dificultoso para sua implementação. Assim, a pouca procura por atualizações deste modelo de assistência por parte dos profissionais é um dos motivos para a baixa adesão, e a falta de estímulo por parte das instituições desmotiva o profissional a se qualificar.¹⁶

Outro achado significativo quanto a dificuldade de implementação está relacionada aos processos de trabalho, como múltiplas funções e excesso de rotina. Um estudo que envolveu um grupo de enfermeiros que trabalham no centro cirúrgico identificou a sobreposição de atividades como um fator que limita o enfermeiro a desenvolver de forma direta a assistência ao paciente cirúrgico, implicando diretamente na aplicabilidade do PE de forma eficiente a na sua totalidade.¹⁸

Os enfermeiros do CC concordaram que SAEP proporciona segurança ao paciente e contribui para humanização da assistência. Este modelo de assistência se mostra eficiente no PE, possibilitando ao profissional identificar possíveis obstáculos para que o ato cirúrgico seja realizado e o paciente tenha uma

assistência segura em todas as etapas vigentes deste processo, permitindo também um bom planejamento.⁹

Em relação a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, todos os enfermeiros consideraram boa em algum nível os cuidados prestados por eles. Todo o PE é dado como importante por boa parte dos profissionais, mas a sua implementação na íntegra e de forma efetiva na prática ainda é algo que há falhas e precisa ser solucionado.¹⁹ As ações desenvolvidas pelo enfermeiro ao cliente com a utilização da SAEP possibilitam a qualidade da assistência, pois auxilia o profissional para o planejamento dos cuidados de acordo com a singularidade de cada paciente, proporcionando maior interação entre os envolvidos neste processo.^{11,9}

A partir dos resultados deste estudo, é possível desenvolver e implementar cursos de capacitação para os profissionais do CC, assim como aperfeiçoar o instrumento utilizado por estes na assistência ao paciente cirúrgico, haja vista que a SAEP proporciona segurança ao paciente do início ao fim de sua estadia no CC, devendo ser utilizada e conhecida pelos profissionais de enfermagem, mas principalmente pelo enfermeiro, o qual é líder da equipe.

Como limitações deste estudo, consideram-se o baixo quantitativo de profissionais participantes, assim como o pouco material científico atualizado publicado para a discussão dos dados. Como foi optado por realizar a entrevista pessoalmente, muitos enfermeiros não disponibilizaram de tempo, recusando participar da pesquisa.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu a identificação de lacunas no conhecimento dos enfermeiros de CC acerca da SAEP e sua aplicação prática no contexto assistencial. Embora haja um esforço contínuo por parte dos enfermeiros para adquirir novos conhecimentos e incorporar a SAEP em sua prática diária, a implementação integral desse instrumento enfrenta barreiras consideráveis. As dificuldades relatadas pelos enfermeiros indicam uma necessidade premente de

desenvolver e implementar medidas que promovam a capacitação adequada para a aplicação completa da SAEP. Essas medidas devem ser incentivadas pela própria instituição de trabalho, que desempenha um papel crucial na criação de oportunidades de atualização e formação continuada.

Além disso, a SAEP é reconhecida como um componente essencial para o sucesso do cuidado em todas as etapas do processo cirúrgico. No entanto, sua plena implementação não é uma tarefa simples, sendo obstaculizada por fatores associados às exigências das atividades laborais, como a multiplicidade de funções e o excesso de rotinas. Esses desafios tornam difícil a adesão integral à SAEP por parte de todos os profissionais envolvidos, destacando a importância da proatividade e da iniciativa individual dos enfermeiros para buscar aperfeiçoamento contínuo. Tal aperfeiçoamento é vital para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes cirúrgicos, refletindo a complexidade e a interdependência das práticas de enfermagem dentro do ambiente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- 1 United Nations (ONU). The sustainable development goals report 2023: Special edition. New York: United Nations Publications; 2023. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf>
- 2 da Silva CC, Beck AD, da Silva ECM, Rodrigues TPP. Factors that influence the adherence to the surgical safety checklist. *Revista SOBECC*. 2021;26(4):212-19. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040004>
- 3 Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372(9633):139-44. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60878-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60878-8)
- 4 World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health

Organization; 2009. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-IER-PSP-2008.07>

5 Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>

6 Adamy EK, Metelski FK, Argenta C, Da Silva OM, Zocche DAA. Reflection on the interface between patient safety and the Nursing Process. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2018;7(1):266-71. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2519>

7 Almeida SLP, Primo CC, Almeida MVS, Freitas PSS, Lucena AF, Lima EFA, et al. Guide for systematization of care and nursing process: educational technology for professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl4):e20210975. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975>

8 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Conselho federal de Enfermagem; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

9 Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Revista SOBECC*. 2018;23(40):218-25. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>

10 Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica, Centro de Material e Esterilização: Práticas Recomendadas SOBECC. 8 ed. São Paulo: SOBECC; 2021.

11 Batista AM, Silva JO, Mourão ISS, Chaves RGR, Menezes HF, Santos WN. Systematization of nursing care at the surgical center: perception of the nursing team. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2021;13:1007-12. DOI:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9775>

12 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13 Santos ACSS, Privado PFG, Câmara LCS, Silva LDC, Nunes FDO, Paiva SS. Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico e a cultura de segurança do paciente. *International Journal of Development Research*. 2021;11(5):47295-98. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21936.05.2021>

14 Oliveira APC, Ventura CAA, Silva FV, Neto HA, Mendes IAC, Souza KV et al. The state of nursing in Brazil. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. 2020;28:e3404. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>

15 Pereira EBF, Melo LSS, Souza EWF, Modesto BCM, Valença MP, Souza CFQ. Evaluation of academics on nursing teaching and learning in a material and sterilization center. *Revista SOBECC*. 2018;23(4):178-83. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040004>

16 Souza HO, Corgozinho MM. Desafios à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: revisão integrativa. *Health Residencies Journal*. 2022;3(14):961-79. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.353>

17 Hanauer MC, Sauer AG, Pasquetti D, Kwiatkowski HS, Pinheiro LJ, Aguiar DCM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória no centro cirúrgico: um relato de experiência. *Scientific Electronic Archives*. 2020;13(7):126-29. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1029/pdf>

18 Gemelli R, Aguiar DCM, Moser GAS, Maier SRO, Sudré GA, Carrijo MVN. Papéis do enfermeiro no centro cirúrgico: percepções de si mesmo no ambiente intraoperatório. *Research, Society and*

Development.
2021;10(11):e105101119331. DOI:
[https://doi.org/10.33448/rsd-
v10i11.19331](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19331)

19 Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM,
Torres RAM. Nursing care systematization:
perceptions and knowledge of the
Brazilian nursing. Rev Bras Enferm.
2019;72(6):1547-53. DOI:
[https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-
0606](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606)

Recebido em: 24/04/2024
Aceito em: 06/09/2024
Publicado em: 11/10/2024

JOURNAL