

## **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar**

Perioperative Nursing Care Systematization: A Reflex of Applicability in the Care Process

Sistematización de la Atención de Enfermería Perioperatoria (SAEP): Reflejo de la Aplicabilidad en el Proceso de Atención

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo<sup>1</sup>, Johnata da Cruz Matos<sup>1,2\*</sup>, Charles José da Silva<sup>2</sup>, Regiane dos Passos Almeida<sup>2</sup>, Jéssica Larissa Pereira dos Santos<sup>2</sup>, Sheila Maciel da Silva<sup>2</sup>, Elielson dos Reis Caetano<sup>2</sup>, Roniel Dias Lima<sup>1</sup>, Karoline Soares Nunes<sup>2</sup>, Sérgio da Silva Barbosa<sup>2</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as publicações voltadas para a importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em centro cirúrgico, trazendo de maneira atualizada uma definição do seu papel, espaço de atuação perante o paciente cirúrgico e o reflexo no processo de cuidar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram selecionados 5 estudos nacionais, retirados das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/ LILACS). **Resultados:** Observou-se que uma grande parte dos artigos relatam a deficiência e dificuldades do enfermeiro no que se refere a aplicação da SAEP. A segurança dos pacientes e a garantia de uma assistência de qualidade à população é uma problemática em todo mundo. A fim de se evitar interferências negativas na assistência à saúde foram desenvolvidas estratégias que visem essa promoção, a serem realizadas de forma integral e individualizada com a intenção de ajudar no processo de segurança cirúrgica do paciente. **Considerações Finais:** Constatou-se a importância desse sistema na recuperação do paciente. Diante disso se faz necessário a abordagem de tal tema, a fim de colaborar com estudos futuros.

**Palavras-chave:** Assistência perioperatória, Enfermagem perioperatória, Cuidados de enfermagem.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze publications focused on the importance of systematizing perioperative nursing care in a surgical center, bringing an updated definition of their role, space of action before the surgical patient and the reflection in the care process. **Methods:** This is an integrative review, where 5 national studies were selected, taken from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF) and Virtual Health Library (VHL / LILACS) databases. **Results:** It was observed that a large part of the articles report the nurse's deficiency and difficulties with regard to the application of SAEP. The safety of patients and the guarantee of quality care to the population is a problem worldwide. In order to avoid negative interferences in health care, strategies have been developed that aim at this promotion, to be carried out in a comprehensive and individualized manner with the intention of helping in the patient's surgical safety process. **Final Considerations:** The importance of this system in the recovery of the patient was verified. Therefore, it is necessary to approach this topic in order to collaborate with future studies.

**Keywords:** Perioperative care, Perioperative nursing, Nursing care.

---

<sup>1</sup> Universidade de Brasília – UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

\*E-mail: [johnata.matos@unieuro.com.br](mailto:johnata.matos@unieuro.com.br)

<sup>2</sup> Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar publicaciones enfocadas en la importancia de sistematizar la atención de enfermería perioperatoria en un centro quirúrgico, brindando una definición actualizada de su rol, espacio de acción ante el paciente quirúrgico y la reflexión en el proceso de atención. **Métodos:** Esta es una revisión integradora, donde se seleccionaron 5 estudios nacionales, tomados de las bases de datos de la Biblioteca electrónica científica en línea (SciELO), la Base de datos de enfermería (BDENF) y la Biblioteca de salud virtual (VHL / LILACS). **Resultados:** se observó que gran parte de los artículos informan sobre la deficiencia y las dificultades de la enfermera con respecto a la aplicación de SAEP. La seguridad de los pacientes y la garantía de atención de calidad para la población es un problema en todo el mundo. Para evitar interferencias negativas en el cuidado de la salud, se han desarrollado estrategias que apuntan a esta promoción, que se llevarán a cabo de manera integral e individualizada con la intención de ayudar en el proceso de seguridad quirúrgica del paciente. **Consideraciones finales:** Se verificó la importancia de este sistema en la recuperación del paciente. Por lo tanto, es necesario abordar este tema para colaborar con futuros estudios.

**Palabras clave:** Atención perioperatoria, Enfermería perioperatoria, Atención de enfermería.

---

## INTRODUÇÃO

A segurança dos pacientes e a garantia de uma assistência de qualidade à população vêm se tornando uma preocupação em todo mundo. Com isso, todo o sistema de saúde deve estar envolvido nessa problemática, a fim de gerenciar os riscos e promover um ambiente seguro, como por exemplo, o Centro Cirúrgico (CC). Para isso, em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada de número 36 (RDC 36/2013), instituindo ações para a promoção da segurança do paciente e assim a melhoria dos serviços de saúde (DIAS JD, et al., 2014).

A qualidade na assistência é definida como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual, ou seja, baseado em evidências científicas. Um cuidado inseguro aumenta a distância entre os resultados esperados e possíveis e os realmente alcançados. Expressa-se pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto negativo nos resultados do cuidado de saúde (ANDRADE LEL, et al., 2018).

O desenvolvimento contemporâneo da área de segurança do paciente permitiu um novo olhar sobre o cuidado de saúde, na medida em que foi influenciado por disciplinas de outros campos do conhecimento que se voltaram para estudar o erro humano, os acidentes e sua prevenção. O conceito de segurança do paciente significa reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, ou seja, e a prevenção da ocorrência de erros durante a assistência à saúde (GÖTTEMS LBD, et al., 2016).

Incidentes que podem ocasionar dano ao paciente ocorrem diariamente em nível mundial em diversas instituições de saúde. O mesmo quadro é observado também no Brasil, onde os indicadores de Eventos Adversos (EA) previsíveis têm grande frequência de ocorrência (ANDRADE LEL, et al., 2018). Estudo divulgado pelo Institute of Medicine apresentou como resultados que em torno de 100 mil pessoas foram a óbito por causas que não envolviam sua doença-base (MATOS JC, et al., 2015 e SOARES EA, et al., 2019).

Evento adverso é definido como um incidente não intencional que provocou comprometimento da saúde física ou psicossocial, ou ainda proveniente da assistência de saúde. Os eventos adversos são classificados de acordo com o nível do grau do dano: leve (necessário intervenções mínimas e paciente muitas vezes assintomático); moderado (necessário intervenções e tempo de internação longo); grave (necessário intervenções de grande porte. Paciente com risco de morte); óbito (impossibilidade de quaisquer intervenções para salvar a vida do paciente) (MATOS JC, et al., 2016 e SOARES EA, et al., 2019).

Devido a grande complexidade desse problemático quadro, a Organização Mundial da Saúde – OMS, manifestou preocupação e agiu de modo a desenvolver como estratégia para atenuação, a criação da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com o objetivo de sistematizar o processo de assistência, promovendo a segurança do paciente (MATOS JC, et al., 2016 e SOARES EA, et al., 2019).

Dentro da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36/2013 ficou estabelecida a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), responsável pelo desenvolvimento de medidas de segurança e promoção de uma assistência de qualidade, no qual é constituído por um conjunto de profissionais da Instituição. Dentre as diretrizes desse núcleo está a de assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos, ou seja, garantir boas práticas de funcionamento do serviço de saúde no CC (BRASIL, 2013).

A assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que visa promover e/ou recuperar a integridade do paciente (GRITTEM L, et al., 2006). Esta deve ser feita de forma integral e individualizada, para isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi criada com a intenção de ajudar no processo de segurança cirúrgica do paciente, configurando-se como um instrumento de informações individuais dos enfermos, apresentando dados de identificação, anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, bem como, intervenções e análise dos cuidados ofertados (FONSECA RMP e PENICHE ACG, 2009).

Nesse contexto, a SAEP é de fundamental importância, uma vez que proporciona uma integração planejada da equipe multidisciplinar com o paciente e seus familiares durante todo o processo operatório (SILVA TM, et al., 2019). Em 2002, devido a sua relevância, a SAEP passou a ser uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (SOBECC, 2009). Salienta-se que, para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes, é imprescindível o envolvimento, bem como, a participação de toda a equipe multiprofissional, visando um planejamento dos cuidados com qualidade durante todo o processo cirúrgico (JOST MT, et al., 2018).

Estudos afirmam que, apesar da relevância da SAEP, muitos enfermeiros não a põem em prática, devido às dificuldades encontradas, e o não entendimento para sua aplicação (GRITTEM L, et al., 2009; FERRARI D, et al., 2016). Duarte SCM, et al. (2015) consideram esse fato preocupante, uma vez que a ausência da avaliação do enfermeiro perioperatório pode implicar em eventos adversos causados pela falha do cuidado prestado ao paciente, tais como infecção cirúrgica, administração incorreta de medicamentos, intercorrências no processo anestésico cirúrgico, entre outras.

Diante do exposto, o presente estudo descritivo possuiu como objetivo analisar as publicações na última década voltadas para a importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em centro cirúrgico, trazendo de maneira atualizada uma definição do seu papel, espaço de atuação perante o paciente cirúrgico e o reflexo nesse ato de cuidar.

## MÉTODOS

Para a realização deste estudo, definiu-se pela revisão integrativa da literatura. Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) no que se refere aos cuidados prestados aos pacientes cirúrgicos?

A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/ LILACS). Os descritores utilizados foram: "sistematização ou sistema da assistência de enfermagem perioperatória"; "assistência de enfermagem em centro cirúrgico"; "perioperatório-enfermagem".

Como critérios de inclusão tivemos estudos publicados no período entre 2009 a 2019, no idioma português e que apresentavam temática relacionada com o objetivo desta pesquisa. Como critérios de exclusão, foram excluídos os estudos cujos textos não estavam disponíveis nas bases de dados selecionadas e ainda aqueles com temática não compatível com os objetivos propostos para este trabalho.

Os artigos encontrados foram lidos e avaliados integralmente para analisar quanto à sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Comprovada a adequação e após a análise e interpretação dos resultados, foi realizada a síntese do conhecimento obtido em tais publicações, a qual produziu resultados na forma narrativa, descrevendo achados comuns e divergências entre os estudos. Formulou-se também um quadro sintético que contemplou os seguintes aspectos: título do periódico, autores, objetivo, ano da publicação. Facilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa, desse modo, impactando positivamente na qualidade do tema exposto.

Para reduzir a possibilidade de viés, foi realizada ainda uma busca manual nas bases de dados anteriormente citadas a fim de que, dentro do processo de identificação dos estudos, fosse tão ampla quanto possível. O metabuscador EBSCO permitiu uma busca individualizada nas bases Biblioteca Cochrane, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Elsevier's Scopus, Web of Science, e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED/MEDLINE).

Para avaliação e verificação da qualidade da amostra, utilizou-se o checklist de confiabilidade JBI – CARI Critical Appraisal Checklist for Interpretative & Critical Research - CASP Qualitative Checklist (BARDIN L, 2017). O checklist evidenciou e sintetizou aspectos relevantes dos resultados durante a leitura investigativa, incluindo também fragilidades encontradas na amostra.

Para interpretação das evidências foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo e análise temática, que possuem o intuito de reproduzir as informações encontradas nos textos, entrevistas, evidências, por meio das etapas: pré-análise; exploração do material com categorização; tratamento dos resultados; inferência e interpretação (BARDIN L, 2011).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesta revisão integrativa, ao final da análise, 5 estudos, sendo estes apresentados de forma resumida no **Quadro 1** de acordo com título, autores, objetivo, avaliação CASP e ano de publicação.

**Quadro 1** - Relação dos artigos da revisão de acordo com título, autores, objetivo, avaliação CASP e ano de publicação. Brasília-DF, 2020.

Nº	Ano	Autor(es)	Título	Casp	Objetivos
1	2009	FONSECA RMP e PENICHE ACG	Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.	9	Levantar os artigos publicados pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico (CC), identificar os autores, tipos de pesquisa, resultados e analisar descritivamente seus resultados.
2	2009	CHRISTÓFORO BEB e CARVALHO DS	Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.	9	Caracterizar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em período pré-operatório de cirurgias eletivas.
3	2012	ADAMY EK e TOSATTI M	Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem.	9	Avaliar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no período perioperatório de um Hospital do Oeste de Santa Catarina sob a visão da equipe de enfermagem
4	2013	SANTOS MC e RENNÓ CSN	Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura.	10	Identificar quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.
5	2014	OLIVEIRA MM e MENDONÇA KM	Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa.	9	Analisar a produção científica nacional sobre o estado da arte da visita pré-operatória de Enfermagem como fase da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

Fonte: Santo IMBE, et al., 2020.

Todos os artigos incluídos nesta pesquisa são autorias de Enfermeiros, a participação desse profissional na pesquisa pode evidenciar sua atuação como multiplicador do saber, enquanto líder de uma equipe (AGUIAR DF e CAMACHO KG, 2010).

Foram utilizados 3 artigos que estavam disponíveis na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 1 na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 1 foi encontrado na base LILACS. Neste estudo foram utilizados 3 artigos originais e 2 artigos de revisão, da última década.

A segurança do paciente é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, o que tem sido conduzido intensas discussões voltadas para o desenvolvimento de estratégias de manutenção e prevenção de erros (LOURENÇÃO DCM e TRONCHIN DMR, 2016).

Nesse âmbito, em 2013, o Ministério da Saúde lançou a portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013, a qual instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando a qualificação da assistência prestada aos pacientes (ADAMY EK e TOSATTI M, 2012).

Além disto, foram aprovadas a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que detinham de protocolos para a segurança do paciente a partir de seis metas internacionais, sendo elas: identificar corretamente os pacientes, melhorar a comunicação entre os profissionais, garantir a segurança dos medicamentos de alta vigilância, assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; evitar infecções a partir de higienização das mãos e, por fim, reduzir os riscos de quedas e úlceras por pressão (MONTEIRO EL, et al., 2014).

O estudo 1 caracteriza-se por ser um artigo de revisão integrativa onde demonstraram a complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no período perioperatório e a preocupação do enfermeiro com o paciente e sua família (FONSECA RMP e PENICHE CG, 2009).

Para Hayashi JM e Garanhani ML (2012), o período perioperatório também é complexo, uma vez que engloba o diagnóstico, a decisão pela cirurgia, a recuperação e a reabilitação, sendo muitas vezes acompanhados por um misto de sensações envolvendo a ansiedade, segurança e medo.

Observou-se ainda no estudo 1 que o enfermeiro possui um papel fundamental na diminuição da ansiedade desse paciente, como de sua família. Já que este profissional ao fazer a visita pré-operatória (VP), possibilita a orientação a respeito do processo anestésico-cirúrgico e do período perioperatório, sendo importante também dar continuidade a essa assistência nos períodos intra e pós-operatório.

No entanto, evidenciaram-se algumas dificuldades em relação a VP como a falta de tempo, ocasionada pela sobrecarga de tarefas gerenciais correlacionadas com o alto número de cirurgias e poucos enfermeiros.

Perceberam também a importância da estruturação da fase perioperatória, transoperatória e intraoperatória (PTI), tornando necessário que seja documentada e organizada, a fim de melhorar a comunicação entre os profissionais, desse modo proporcionando uma assistência de qualidade e individualizada do paciente (FONSECA RPM e PENICHE ACG, 2009).

Por possuir como essência o cuidado, a enfermagem desempenha um relevante papel no processo de planejamento e supervisão da assistência prestada ao paciente cirúrgico, atendendo de forma individualizada as necessidades físicas e emocionais dos mesmos (SOBECC, 2017; SANTOS FK, et al., 2014). A assistência de qualidade prestada de maneira integral ao paciente pelo enfermeiro, favorece para uma recuperação mais rápida e eficaz, bem como influencia no tratamento cirúrgico do paciente (JUNTTILA K, et al., 2010).

Devido à complexidade de sua atuação, os enfermeiros perioperatórios devem estar constantemente em processos de atualizações das legislações vigentes nacionais e internacionais, de modo a assegurar melhores práticas de cuidado (SILVA GK, et al., 2019).

O estudo 2 trata-se de um artigo original descritivo, com abordagem quantitativa. Este foi desenvolvido em centros cirúrgicos de dois hospitais no município de Ponta Grossa, com foco na caracterização dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes cirúrgicos eletivos. Foi avaliada uma amostra de 129 pacientes, onde evidenciou-se que os cuidados estão voltados principalmente para o transporte ao CC, a avaliação do jejum, a colocação da roupa específica à cirurgia e a verificação de sinais vitais, com poucas orientações a

respeito do procedimento cirúrgico. Podendo ser atribuído à uma mecanização destes profissionais, uma vez que já se tornou uma rotina, sendo assim, apressados em preparar o paciente, se esquecem da relevância atribuída à orientação do cuidado prestado (CHRISTÓFORO BEB e CARVALHO DS, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) configura-se como uma ferramenta de procedimentos e rotinas direcionados para o cuidado, bem como para o excelente apoio dado ao paciente e à família (CALLEGARO GD, et al., 2010).

Devido a sua importância, a Resolução nº 358/2009 do Conselho Regional de Enfermagem – COFEN, começou a exigir que todas as unidades de saúde adotassem a SAEP em seus processos perioperatórios, ou seja, no pré-operatório imediato (momento em que o paciente é informado que passará por um processo cirúrgico), no transoperatório (cirurgia) e no pós-operatório imediato (período após a cirurgia em que o paciente pode desenvolver complicações) (Silva GK, et al., 2019).

Nesse sentido, verificou-se a importância da SAEP na qualidade desse processo, tendo seu início ainda no período pré-operatório, onde tem como finalidade o planejamento e a introdução dos cuidados ao paciente (CHRISTÓFORO BEB e CARVALHO DS, 2009).

O estudo 3 é um artigo original descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital de Santa Catarina e tendo como objetivo avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. Observou-se o progresso em relação a segurança do paciente, a possibilidade de conhecer o paciente na sua totalidade, a precisão dos registros de enfermagem, organização e sequenciamento das tarefas de enfermagem e a continuidade dessa assistência. Entretanto verificou-se também uma falta de planejamento e conhecimento sobre a SAEP e a necessidade de modernização do sistema, a fim de otimizar o tempo e a organização (ADAMY EK e TOSATTI M, 2012). Corroborando com este estudo, Oliveira MAN (2004) afirmou que a informatização da SAEP seria um alicerce na praticidade dos serviços de enfermagem.

As normas da SAEP contêm informações individuais relacionadas a identificação de dados, anamnese, exame físico, assim como análise da assistência oferecida e intervenções impostas (MONTEIRO EL, et al., 2014). Esse instrumento objetiva um cuidado seguro e individualizado, de modo a ser aplicado um processo de assistência planejada, sistemática e contínua que precisa ser monitorada e avaliada (SILVA GK, et al., 2019).

Para sua melhor aplicabilidade, é imprescindível que os profissionais sejam qualificados e busquem uma educação continuada, visando o aprimoramento. Desse modo, é essencial que o enfermeiro perioperatório detenha conhecimentos e habilidades relacionadas ao diagnóstico de enfermagem, assim como, intervenções e resultados junto ao paciente (RIBEIRO E, et al., 2017).

O estudo 4 é um artigo original, de revisão integrativa com foco nos indicadores de qualidade da SAEP. Foram destacados alguns indicadores fundamentais como a visita pré-operatória ao paciente, onde viabiliza o monitoramento da evolução desse cliente e a detecção precoce de possíveis falhas na assistência de enfermagem, a incidência de lesões na pele, como úlceras de pressão e queimaduras, pois o cuidado de prevenção tem participação direta do enfermeiro. Um outro indicador é a incidência de quedas, uma vez que estão inseridas nas maiores categorias de incidentes de pacientes internados em hospitais.

Foi evidenciado também o indicador de registro completo das anotações no CC, este é de responsabilidade de todos os envolvidos na assistência, sendo atribuído ao enfermeiro do CC implantar, analisar e monitorar todos os indicadores necessários para qualificar a assistência de enfermagem prestada, e assim promover a interação de todos os profissionais envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico (SANTOS MC e RENNÓ CSN, 2013).

O estudo 5 trata-se de um artigo de revisão integrativa com o objetivo de investigar a atuação desse profissional na visita pré-operatória. Foi constatado que a atuação efetiva do enfermeiro humanizado reduz o medo, estresse e auxilia na recuperação desse paciente.

Evidenciou-se ainda a importância e a responsabilidade da VP, no entanto, verificou-se uma falha nessa prática. Assim como no estudo 1, foram citados alguns motivos relacionados a esse fato, como o elevado número de cirurgias, déficit de enfermeiros de CC, sobrecarga de funções e falta de conhecimento científico

sobre os procedimentos cirúrgicos, ficando a cargo do médico esclarecer ao paciente todo o processo (OLIVEIRA MM e MENDONÇA KM, 2014). Adamy EK e Tosatti M (2012) ainda reforçam a falta de compreensão da equipe administrativa, uma vez que, em sua grande maioria, não entende a importância do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico e acabam direcionando-o para atividades administrativas.

Com isso, sendo necessário a SAEP, a fim de priorizar a segurança do paciente, a qualidade do atendimento, como também para melhorar a atividade laboral desses profissionais (OLIVEIRA MM e MENDONÇA KM, 2014). Apesar dos benefícios advindos da aplicação da SAEP, notou-se que as recomendações não são seguidas em todos os hospitais, como estudado por Steelman VM, et al. (2013).

Tal fato reflete, além de outras, em uma diminuta produção científica sobre o tema (CLEMENTE E, et al., 2016). Desse modo, levanta-se a importância da SAEP e de sua implementação no processo de assistência e segurança do paciente cirúrgico, à família e a comunidade, o que reflete nos resultados dos procedimentos realizados (SANTOS MC e RENNÓ CSN, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo pode-se constatar a importância do enfermeiro perioperatório e da implantação da SAEP no processo de planejamento das atividades e assistência ao paciente cirúrgico, de modo a garantir a segurança do mesmo e fornecer ao indivíduo suporte durante todo o processo. Com base nos resultados obtidos, notou-se o reduzido número de estudos nesse âmbito, principalmente quando se refere às dificuldades encontradas pelos enfermeiros perioperatórios. A atuação do profissional enfermeiro é retratada, pela maioria dos autores dos estudos, com deficiências, no que se refere ao atendimento do paciente cirúrgico, conforme suas necessidades. Acredita-se que este estudo possa, além de reforçar a importância do tema, também incentivar profissionais enfermeiros e gerentes de instituições de saúde a refletir em conjunto sobre a relevância da SAEP e seu reflexo na recuperação do paciente. Nesse sentido, espera-se que esta revisão integrativa agregue informações e forneça maior visibilidade ao assunto, assim como sirva de instrumento de consulta para os profissionais da área, a fim de promover uma assistência de enfermagem com qualidade.

---

## REFERÊNCIAS

1. ADAMY EK, TOSATTI M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2012; 2(2):300-310.
2. AGUIAR DF, CAMACHO KG. O cotidiano do enfermeiro em pesquisa clínica: um relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(2): 526-530.
3. ANDRADE LEL, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(1):161-172.
4. BARDIN L. *Análise de conteúdo*, São Paulo: Edições 70. 2011.
5. BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2013.
6. CALDANA G, et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2011; 12(1):189-97.
7. CALLEGARO GD, et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2010; 11(3):132-142.
8. CASP - CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a qualitative research. 2017. Available at: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>. Date accessed: 10 jan. 2020.
9. CRISTÓFORO BEB, CARVALHO DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(1):14-22.
10. CLEMENTE E, et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Journal of Nursing UFPE*, 2016; 10(7):2188-2193.
11. DIAS JD, et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(4):866-880.
12. DUARTE SCM, et al. Adverse events and safety in nursing care. *Revista brasileira de enfermagem*, 2015; 68(1):144-154.
13. FERRARI D, et al. A visão da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital de médio porte. *Revista Caderno Pedagógico*, 2016; 13(3):109-116.

14. FONSECA RMP, PENICHE ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009; 22(4):428-433.
15. GÖTTEMS LBD, et al. Estudo dos casos notificados como incidentes em um hospital público de 2011 a 2014. *Rev Esc Enferm USP*, 2016; 50(5):863-869.
16. GRITTEM L, et al. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. *Online Braz J Nurs*, 2009; 8(3):218-225.
17. GRITTEM L, et al. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 2006; 11(3):245-251.
18. HAYASHI JM, GARANHANI ML. O cuidado perioperatório ao paciente ortopédico sob o olhar da equipe de enfermagem. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, 2012; 16(2):208-216.
19. JOST MT, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista SOBECC*, 2018; 23(4):218-225.
20. JUNTTILA K, et al. The use of nursing diagnoses in perioperative documentation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2010; 21(2):57-68.
21. LOURENÇÃO DCA, TRONCHIN DMR. Segurança do Paciente no Ambiente Cirúrgico Tradução e Adaptação de instrumento validado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2016; 29(1):1-8.
22. MATOS JC, et al. Cultura de segurança do paciente no cuidado em saúde: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2016; 10(6):2223-2229.
23. MATOS JC, LIMA RRS, RODRIGUES MCS. O processo de identificação do paciente e a cultura organizacional: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2015; 9(5):8468-8483.
24. MONTEIRO EL, et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 2014; 19(2):99-109.
25. OLIVEIRA MAN. Management of new technologies in a surgery center by nurses in hospitals located in Feira de Santana-BA. *Revista brasileira de enfermagem*, 2004; 57(3):292-297.
26. OLIVEIRA MM, MENDONÇA KM. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. *Revista SOBECC*, 2014; 19(3):164-172.
27. RIBEIRO E, et al. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 2017; 22(4):201-207.
28. SANTOS FK, et al. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico -uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2014; 23(3):696-703.
29. SANTOS MC, RENNÓ CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev. adm. saúde*, 2013; 15(58):28-36.
30. SILVA GK, et al. Percepção dos gestores quanto à aderência de um hospital público ao programa nacional de segurança do paciente (PNSP). *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2019; 8(1):80-95.
31. SILVA TM, et al. Cirurgias seguras: instrumento de enfermagem obstétrica perioperatória. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 2019; 6(1):607-616.
32. SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização*. 5. ed. São Paulo: SOBECC; 2009.
33. SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde-SOBECC*. 7° ed. São Paulo: SOBECC, 2017.
34. STEELMAN VM, et al. Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. *AORN journal*, 2013; 97(4):402-418.