



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
*CAMPUS* DE PALMEIRA DAS MISSÕES/RS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Cristina Numer

**FATORES ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Palmeira das Missões, RS  
2019

**Cristina Numer**

**FATORES ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, como requisito parcial à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andressa de Andrade

Palmeira das Missões, RS  
2019

**Cristina Numer**

**FATORES ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, como requisito parcial à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

**Aprovado em 13 dezembro de 2019:**

---

**Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/ Orientadora)

---

**Gianfábio Pimentel Franco, Dr. (UFSM)**

---

**Helen Raquel de Andrade Silva Sousa, Enf. (SHP)**

---

**Andressa de Andrade, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**

Palmeiras das Missões, RS  
2019

## FATORES ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Numer, Cristina<sup>1</sup>; Andrade, Andressa de<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores associados à utilização da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que utilizou como bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED. As estratégias de busca foram realizadas por meio de descritores. Os descritores utilizados do sistema de descritores em ciências da saúde foram “processo de enfermagem” and “enfermagem perioperatória”. Já no Medical Subject Headings optou-se pelos termos “*perioperative nursing*” and “*nursing process*”. **Resultados:** A partir das buscas, emergiram 14 artigos que compuseram o estudo. Evidenciou-se crescimento da produção científica acerca da temática nos últimos cinco anos. A análise dos estudos permitiu identificar duas categorias temáticas: A Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória como Fator de Potencialização da Assistência de Enfermagem e Fragilidades na Utilização da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Na primeira categoria observou-se que a implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória contribui para a compreensão dos usuários em relação aos procedimentos operatórios, aspecto que minimiza sentimentos de ansiedade, medo e estresse do paciente frente ao processo cirúrgico, garantindo ainda, maior segurança a equipe cirúrgica, por meio da organização dos processos de trabalho. Já na segunda categoria os achados apontam fragilidades como falta de conhecimento e tempo, sobrecarga de trabalho, sobreposição de tarefas e reduzido número de recursos humanos. **Conclusões:** A realização desta revisão possibilitou observar que mesmo passados mais de 30 anos da criação da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória, a ferramenta não é utilizada integralmente, impedindo a conformação de um cuidado cirúrgico de qualidade.

**Descritores:** Processo de Enfermagem. Enfermagem Perioperatória. Diagnóstico de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Campus Palmeira das Missões. Autora.

<sup>2</sup> Enfermeira Orientadora. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria UFSM – Campus Palmeira das Missões.

## INTRODUÇÃO

A Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), consiste no planejamento, operacionalização e implementação da assistência de enfermagem nas etapas de pré, trans e pós-operatório, com o objetivo de promover assistência integral ao paciente e a sua família no decorrer do período de internação cirúrgica (GUIDO et al., 2014).

O modelo assistencial, criado em 1985 por Castellanos e Jouclas, tem por finalidade a promoção da saúde, por meio da recuperação do paciente cirúrgico, proporcionando um cuidado humanizado, individualizado, contínuo e de qualidade (FONSECA, 2008). Além disso, visa prevenir riscos a partir da identificação precoce de problemas e promover um ambiente seguro, seja do ponto de vista de recursos humanos, materiais, equipamentos ou de infraestrutura necessária para o atendimento da intervenção (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, 2017). A ferramenta consiste em cinco etapas: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação e reformulação da assistência a ser prestada (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

A visita pré-operatória possibilita o primeiro contato com o paciente. Permite ao enfermeiro identificar e solucionar problemas enfrentados pelo usuário e obter informações relacionadas ao histórico de saúde, que auxiliem no planejamento da assistência (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2014). É nesta fase que o indivíduo se torna propenso a desenvolver problemas emocionais, os quais podem ser amenizados por meio de esclarecimentos e, conseqüentemente, redução da ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico (COSTA; FARIAS; OLIVEIRA, 2013). Além disso, o levantamento do histórico de saúde atual, pregressa e familiar possibilita prever complicações intra e pós-operatórias, que indiquem precaução em determinadas ações e planejamento adequado do cuidado a ser prestado.

A fase de implementação da assistência, remete à prescrição de enfermagem e se refere a um conjunto de ações individualizadas, direcionadas e contínuas, que contribuem para o esclarecimento do paciente e da família acerca do procedimento anestésico-cirúrgico, bem como para a segurança cirúrgica necessária, ao longo de todo o procedimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, 2017).

Já a etapa de avaliação corresponde à visita pós-operatória de enfermagem, momento em que o enfermeiro tem a responsabilidade de avaliar o paciente, minimizar possíveis riscos

em relação à saúde, visto que o acompanhamento nas primeiras horas após o procedimento cirúrgico é primordial para a prevenção de complicações relacionadas a alterações nos padrões fisiológicos, exacerbadas ou não pelo ato cirúrgico (DUAILIBE et al., 2014). Subseqüencialmente, desenvolve-se a fase de reformulação da assistência, considerando os resultados obtidos e a existência de eventos adversos como determinantes para o cuidado a ser ofertado (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado ao paciente cirúrgico e, para tanto, cabe ao enfermeiro a avaliação, a orientação e o preparo físico e psicológico do paciente no período perioperatório, gerando um vínculo terapêutico (COSTA; FARIAS; OLIVEIRA, 2013). Nesse contexto, torna-se primordial que o enfermeiro seja capaz de implementar a sistematização da assistência de enfermagem de modo a amparar o cuidado prestado ao paciente. A resolução do COFEN nº 358/2009 dispõe sobre esta implementação no âmbito de instituições de saúde, sejam estas públicas ou privadas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Considerando-se o ambiente cirúrgico, cabe ao enfermeiro perioperatório utilizar a SAEP como ferramenta de trabalho diário.

A SAEP possibilita uma assistência individualizada, planejada e de melhor qualidade e para isso é necessário que o enfermeiro considere aspectos individuais de cada paciente, entre estes, o nível de conhecimento e os sentimentos apresentados no período pré-operatório. A aplicação de todas as etapas da sistematização, garante um cuidado holístico e possibilita avaliar a resposta dos pacientes a problemas de saúde. Um paciente que foi bem orientado em relação ao procedimento cirúrgico e a sua finalidade, se torna mais cooperativo, o que contribui para sua recuperação no pós-operatório, momento em que o mesmo se torna protagonista de sua reabilitação (OLIVEIRA et al., 2016; ROCHA; IVO, 2015).

A realização do processo de sistematização proporciona ainda melhor manejo do paciente ao longo do período transoperatório, uma vez que possibilita que a equipe de enfermagem conheça previamente o histórico de saúde do paciente, elabore planos de cuidados específicos, avalie o nível de ansiedade, estresse e forneça orientações que tranquilizem paciente e família, além de detectar possíveis complicações e danos que possam ocorrer durante o intra-operatório, almejando um pós-operatório desprovido de problemas e o menos traumático possível (BISPO; MARIA, 2010; SANTO et al., 2019).

Apesar das inúmeras vantagens da utilização, observa-se que no cotidiano do trabalho a SAEP muitas vezes não é implementada. Após a leitura de estudos que tem abordado a temática, pode-se observar que os mesmos foram direcionados em geral ao conhecimento da equipe de enfermagem acerca da SAEP ou ainda abordam etapas específicas do processo, não

apresentando em sua maioria, todo o processo de desenvolvimento (BOTARELLI, et al., 2019; DUAILIBE et al., 2014; STEYER et al., 2016).

A ausência da implementação do processo de enfermagem, é atribuída principalmente a falta de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, a uma aplicação ilusória da ferramenta, ou seja, a sistematização não acontece todos os dias da semana e nem sempre todos os pacientes são avaliados clinicamente antes da realização da prescrição de enfermagem, a carência de apoio de algumas instituições de saúde, também é apontada como uma barreira para a aplicação da sistematização, o que acarreta num aumento de frustração nos enfermeiros (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

O pouco conhecimento do enfermeiro sobre o assunto, a falta de capacitação e o insuficiente preparo profissional nas academias, tem-se apresentado como um obstáculo à execução da SAEP, assim como a realização de serviços assistências e gerencias concomitantemente por parte do enfermeiro do centro cirúrgico (SILVA; PATRÍCIA, 2015).

Ainda neste contexto, a Organização Mundial de Saúde estima que foram realizados, em 2012, 312 milhões de procedimentos cirúrgicos em todo o mundo. Estudo realizado na Nova Zelândia, em 2010, destacou que a demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos deve aumentar 39% nas próximas duas décadas, sendo que a taxa média anual de operações cirúrgicas no mundo foi de 4.016/100.000 habitantes (FINGAR et al., 2014; HEALTH FUNDS ASSOCIATION OF NEW ZELAND, 2010; WEISER et al., 2016).

No Brasil, estima-se que, em 2017, houve um aumento de 39% no número de procedimentos cirúrgicos realizados pela rede pública (FRASÃO, 2017). Destaca-se que a população ainda enfrenta dificuldades de acesso a estes serviços, como as longas filas de espera e os cancelamentos de cirurgias, aspectos que resultam na piora no quadro clínico dos pacientes, gerando um aumento dos gastos públicos com saúde (MACEDO et al., 2013; TOSTES; COVRE; FERNANDES, 2016).

Assim, o interesse por esta temática justifica-se pelas experiências vivenciadas enquanto acadêmica de enfermagem, mais especificamente ao longo das disciplinas curriculares de Sistematização da Assistência de Enfermagem e de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, as quais despertaram para a utilização da sistematização da assistência de enfermagem, no âmbito das unidades cirúrgicas.

Levando-se em conta as justificativas supracitadas, delimitou-se para este estudo a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores associados a utilização da SAEP? Para tanto, o objetivo consiste em identificar os fatores associados a utilização da SAEP.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade agrupar resultados de pesquisa a respeito de delimitado tema ou questão, de modo ordenado, colaborando para aprofundar o conhecimento sobre o tema estudado. A revisão integrativa possibilita a compreensão sobre o assunto a ser abordado por meio de uma síntese, além de apresentar as lacunas de conhecimento na área que precisam ser abordadas, a partir de novos estudos. Além disso, propicia suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a utilização do método, utilizou-se das seis etapas descritas na literatura, sendo estas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo, inicialmente foi definida a seguinte questão de revisão: quais os fatores associados a utilização da SAEP? As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na PubMed, em maio de 2019. LILACS e SciELO foram escolhidas por disponibilizarem grande parte da produção científica brasileira e da América Latina. Já a PubMed, por ser considerada um dos mais expressivos repositórios internacionais de artigos biomédicos e de ciências da saúde.

As estratégias de busca foram realizadas por meio de descritores do sistema de descritores em ciências da saúde (DeCS), para as bases nacionais e do índice Medical Subject Headings (MeSH) para as bases internacionais. Os descritores utilizados foram “processo de enfermagem” and “enfermagem perioperatória”. Já no MeSH optou-se pelos termos “*perioperative nursing*” and “*nursing process*”.

A amostragem foi realizada obedecendo-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, disponibilizados na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados até o ano de 2018, disponíveis em suporte eletrônico online e gratuito e cujos dados respondessem à pergunta da revisão. A busca dos textos na íntegra deu-se até o esgotamento das possibilidades de obtenção dos mesmos.

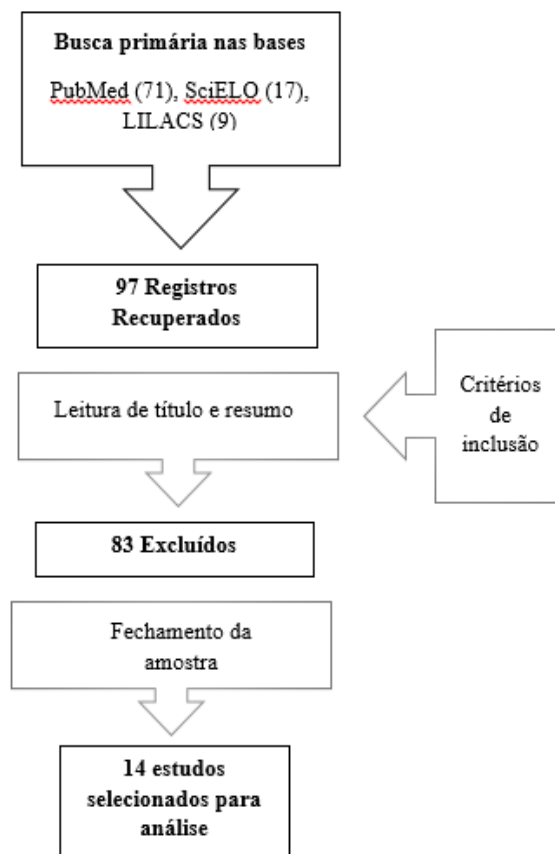
A fase de busca consistiu na leitura de títulos e resumos e está representada por meio da figura 1. Os artigos duplicados foram computados apenas uma vez. Em seguida, os artigos que



apresentavam conformidade com os critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, resultando em uma amostra de 14 estudos. Estes artigos estão listados no Quadro 1, com os seus respectivos códigos de identificação: letra “A”, de artigo, seguida por um número cardinal de 1 a 14.

A fim de viabilizar a extração dos dados, foi construído uma tabela no editor de textos Microsoft Word 2010®, incluindo dados relacionados à identificação do artigo, ano de publicação, país de publicação, local de realização da pesquisa e idioma. Em seguida procedeu-se com a identificação da força das evidências, no sentido de elucidar aspectos relacionados à pergunta de revisão. Para tal, utilizou-se um método que classifica os estudos em VII níveis diferentes (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), conforme expresso no quadro 2.

Figura 1: Fluxograma da etapa de amostragem nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Palmeira das Missões, RS, Brasil. 2019.



Fonte: NUMER, 2019.

Quadro 1: Relação dos artigos selecionados para análise, com os seus respectivos códigos de identificação. Palmeira das Missões, RS, 2019.

- A1.** AMORIM, T.V. et al. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.4, p. 568-74, jul./ago, 2014.
- A2.** GRITTEM, L.; MEIER M.J.; PERES, A. M. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 3, 2009.
- A3.** FLÓRIO, M.C.S.; GALVÃO, C.M. Cirurgia Ambulatorial: Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem no Período Perioperatório. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n. 5, p. 630-7, set./out, 2003.
- A4.** LEMOS, C.S.; SURIANO, M.L.F. Desenvolvimento de um Instrumento: Metodologia de Ensino Para Aprimoramento da Prática Perioperatória. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v.18, n.4, p. 57-69, out./dez, 2013.
- A5.** ASSIS, G.L.C. et al. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03321, 2018.
- A6.** STEYER, N.H. et al, 2016. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n.1, e50170, mar, 2016.
- A7.** AVELAR, M.C.Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n.1, p. 46-52, abr. 2005.
- A8.** SOUZA, A.S.; VALADARES, G.V. Desvelando o saber/ fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5. p. 890-7, set /out, 2011.
- A9.** LOPES, E.R.A. et al. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Período Pré-Operatório de Cirurgia Esofágica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n. 1, jan./fev, 2009.
- A10.** MEDINA, R.F.; BACKES, V.M.S. A Humanização no Cuidado com o Cliente Cirúrgico. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 522-527, set./out. 2002.
- A11.** MENDES, D.I.A.; FERRITO, C.R.A.C.; GONÇALVES, M.I.R. Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery®: scoping review. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 6, p. 2991-9, 2018.
- A12.** MCEVOY, M.D. et al. A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project. **Perioperative Medicine**, v.5, art. 3, Feb. 2016.
- A13.** SUTTON, E. et al. Using the Normalization Process Theory to qualitatively explore sense-making in implementation of the Enhanced Recovery After Surgery programme: "It's not rocket science". **PLoS ONE**, [s.1], v. 13, n. 4, e0195890, Apr.2018.
- A14.** HERBERT, G. et al. Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. **BMC Health Services Research**, [s.1], v. 17, n.1, art.617, Aug.2017.

**Fonte:** NUMER, 2019.

Quadro 2: Classificação dos níveis de evidência.

Nível
I Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005

## RESULTADOS

A caracterização dos artigos, segundo ano, país de publicação, local de pesquisa e idioma pode ser visualizada na tabela 1. Os dados da tabela mostram que houve um crescimento na produção científica relacionada a temática nos últimos cinco anos, o que aponta para uma produção relativamente atual. Além disso, o Brasil está destacado como o país que mais publicou abordando a temática. Entre os estudos brasileiros, sete artigos (70%) são provenientes da região Sudeste e três (30%) da região Sul. Destaca-se que a maior recorrência das pesquisas foi produzida no estado de São Paulo, região com mais elevada concentração de universidades e com maior divulgação do conhecimento científico por meio de periódicos (PEDROSA et al., 2015).

Tabela 1. Caracterização dos artigos analisados por ano, país de publicação, local de realização da pesquisa e idioma. Palmeira das Missões, RS, 2019.

Características	Distribuição (n)	Percentual (%)	
Ano de publicação			
	2002-2007	3	21,4
	2008-2013	4	28,6
	2014-2018	7	50
País de publicação			
	Brasil	10	71,42
	Reino Unido	2	14,3
	Estados Unidos da América	1	7,14
	Portugal	1	7,14

Local de realização da pesquisa		
São Paulo	5	35,7
Paraná	1	7,14
Minas Gerais	1	7,14
Rio de Janeiro	1	7,14
Rio Grande do Sul	2	14,3
Lisboa	1	7,14
Nashville	1	7,14
Bristol	2	14,3
Idioma		
Língua inglesa	3	21,4
Língua portuguesa	11	78,6
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fonte: NUMER, 2019.

Em relação aos descritores e palavras chaves, totalizaram 47 termos. Dentre eles os de maior recorrência são: Enfermagem Perioperatória, (14,9%), Diagnósticos de enfermagem (10,6%), Cuidados de Enfermagem (6,4%) e Processos de enfermagem (6,4%).

Com relação aos autores dos estudos, 32 (61,54%) são profissionais da enfermagem e 10 (19,23%) são profissionais médicos. Destaca-se que para 10 autores (19,23%) não foi possível identificar a formação profissional.

No que se refere aos desenhos metodológicos, sobressaíram-se os estudos com abordagem qualitativa. Nos procedimentos de coleta utilizados nestes estudos predominaram reuniões, grupo focal, questionários, consulta em prontuário eletrônico, pesquisa em base de dados, entrevistas, pesquisa retrospectiva observacional e relatos de experiência.

Quanto a qualidade das evidências, 12 estudos (85,71%) foram classificados como nível VI, ou seja “são evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo”, um estudo (7,14%) como nível VII, caracterizado como “evidência oriunda da opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas” e um estudo (7,14%) foi classificado como nível V, “evidência originária de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos” (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), conforme evidenciado no quadro 3.

Quadro 3 – Relação dos artigos de acordo com os seus delineamentos metodológicos e níveis de evidência. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019.

<b>Código</b>	<b>Síntese do objetivo da pesquisa</b>	<b>Delineamento metodológico</b>	<b>Classificação Nível de evidência</b>
A1	Desvelar, os significados do relacionamento interpessoal terapêutico entre enfermeiro e usuário.	Pesquisa qualitativa delineada em um estudo de caso.	VI
A2	Desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória.	Metodologia da pesquisa-ação.	VI
A3	Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório do paciente cirúrgico ambulatorial.	Teoria de Levine, na qual são propostos quatro princípios de conservação.	VI
A4	Discutir aspectos da implementação do SAEP na prática da enfermagem perioperatória e relatar a criação de um instrumento de sistematização no curso de especialização.	Relato de experiência	VI
A5	Propor diagnósticos, resultados de enfermagem e intervenções em pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática.	Análise secundária de um banco de informações de grupo focal previamente publicado	VII
A6	Analisar o perfil clínico, os diagnósticos e os cuidados de enfermagem estabelecidos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.	Estudo transversal. Quantitativo.	VI
A7	Levantar dados junto aos docentes envolvidos no processo de ensino da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e do conteúdo sobre assistência de enfermagem perioperatória; Realizar análise utilizando o referencial habermasiano e delinear as tendências expressas nesse processo.	Quantitativa/ qualitativa.	VI
A8	Caracterizar a interação dos enfermeiros com os diagnósticos de enfermagem em neurocirurgia oncológica, considerando comportamentos, manifestações, atitudes e práticas.	Referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como abordagem metodológica a Teoria Fundamentada nos Dados.	VI
A9	Identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgias esofágicas.	Instrumento fundamentado no Modelo Conceitual de Horta.	VI
A10	Identificar e reduzir os fatores causadores de ansiedade, medo e desconfortos ocasionados frente à iminência do ato cirúrgico.	Convergente-assistencial.	VI
A11	Identificar as intervenções de Enfermagem no programa ERAS® descritas na literatura	Revisão	V
A12	Criar um serviço de consultas perioperatórias, que teve como objetivo do serviço implementar e sustentar cuidados altamente coordenados para cirurgia colorretal	Retrospectiva observacional. Pesquisa quantitativa.	VI
A13	Obter uma melhor compreensão das principais barreiras e facilitadores para a implementação de um programa ERAS em diversas especialidades cirúrgicas.	Qualitativos guiados pela Teoria do Processo de Normalização.	VI
A14	Obter uma compreensão dos fatores facilitadores e os desafios da implementação do programa, com vista a fornecer informações contextuais e informações para ajudar na implementação	Pesquisa qualitativa	VI

**Fonte:** NUMER, 2019.

Ao se analisar os artigos que compuseram a revisão, foi possível observar que os estudos internacionais não abordam a SAEP da mesma maneira que os nacionais, mas realizam o programa Enhanced Recovery After Surgery® (ERAS®). O protocolo surgiu em 2001, em Londres, após a reunião de um grupo de cirurgiões, que elaboraram preceitos de manejo para o

período perioperatório (LJUNGQVIST; SCOTT; FEARON, 2017). O método atende a um conjunto de diretrizes fundamentadas em evidências, com uma abordagem multimodal associada às áreas de Cirurgia, Anestesia, Enfermagem e Nutrição (SIBBERN et al., 2016).

Como a SAEP, o ERAS® também é desenvolvido em etapas, abrangendo os períodos pré, intra e pós-operatório. Os cuidados em relação ao período pré-operatório, são focados no ensino do paciente, na avaliação e na redução de comorbidades, na diminuição do tempo de jejum antes da operação e na ausência da preparação intestinal. No intra-operatório, objetiva-se a prevalência da realização de laparoscopia como técnica cirúrgica, o controle de infusões endovenosas, a verificação e a manutenção da temperatura e se possível a ausência da utilização de sonda nasogástrica e drenos (GUSTAFSSON et al., 2012; SUBRAMANIAM; HORGAN, 2017).

Já no pós-operatório, o programa objetiva iniciar de maneira precoce e intensiva a mobilização, a reintrodução da alimentação via oral o mais cedo possível, a diminuição de drogas opióides e o controle profilático de sintomas, como náuseas e êmese (GUSTAFSSON et al., 2012; SUBRAMANIAM; HORGAN, 2017).

No momento existem várias pesquisas ocorrendo sobre a aplicação do ERAS. Os estudos que estão sendo mais desenvolvidos são na área de cirurgia colorretal, mas estas recomendações começam a se expandir para demais áreas da medicina, como a ginecologia e a urologia (FRANCIS et al., 2018).

## **DISCUSSÃO**

A compilação dos estudos selecionados na amostra permitiu ainda direcionar a discussão acerca da temática, organizando o texto em forma de dois eixos temáticos: A SAEP como fator de potencialização da assistência de enfermagem e Fragilidades na utilização da SAEP.

### **A SAEP como Fator de Potencialização da Assistência de Enfermagem**

Nos estudos analisados constatou-se que, na percepção dos autores, a implementação da SAEP colabora para que pacientes experienciem melhores condições de recuperação no período pós-operatório, no tocante aos aspectos físicos e emocionais, além de contribuir com a organização dos processos de trabalho inerentes as equipes de enfermagem e a autonomia do enfermeiro.

Evidencia-se nos estudos avaliados, que a visita pré-operatória de enfermagem representa o momento em que se abordam diversos aspectos, entre estes, tipo de procedimento

e anestesia, horário da cirurgia, tempo em que o indivíduo permanecerá na sala de recuperação e necessidade de equipamentos e acessórios no pós-operatório. Neste sentido, torna-se crucial ao enfermeiro atentar para o nível de instrução do paciente, pois estas orientações objetivam minimizar o grau de ansiedade, porém, se forem realizadas por meio da utilização de termos técnicos ou de difícil compreensão, poderão exacerbar estes sentimentos (LOPES et al., 2009).

Rocha e Ivo (2015), apontam para a dificuldade que os pacientes tem em compreender a linguagem utilizada pela enfermagem na realização das orientações fornecidas no pré-operatório. Para 38,46 % dos pacientes as orientações transmitidas não se equipararam com o que foi vivenciado no pós-operatório, a carência de informações prestadas com linguagem acessível, causa equívocos que podem trazer reações negativas na recuperação pós-cirúrgica.

Tanto nos estudos que utilizaram o ERAS® quanto a SAEP, observou-se que, quando as informações oferecidas aos pacientes, são transmitidas por meio de linguagem científica ou com poucas referências que expliquem a necessidade do cuidado, os pacientes apresentam dificuldade de assimilar a informação e não compreendem os motivos pelos quais estão realizando esta intervenção. É nesse momento que o enfermeiro deve atentar para a escuta ativa, esclarecendo dúvidas e ansiedades e impedindo que os mesmos recebam alta hospitalar sem compreenderem o processo cirúrgico e as possíveis implicações de um cuidado inapropriado (PHILLIPS et al., 2019).

Gonçalves e Medeiros (2016), avaliaram em sua pesquisa a ansiedade cirúrgica no pré-operatório em dois grupos de pacientes, um grupo controle, que não recebeu orientações prévias e um segundo grupo denominado grupo pesquisa, o qual recebeu orientações anteriores ao procedimento. Como resultados, os autores destacam que para o grupo controle houve uma média de 45,8 pontos no Inventário de Ansiedade Traço-Estado, o que demonstrou um nível de ansiedade considerado médio. Já no grupo pesquisa o resultado foi de 36,3 pontos, o que indica baixo nível de ansiedade.

A visita pré-operatória permite ainda realizar a identificação dos diagnósticos de enfermagem no pré-operatório, o que possibilita estabelecer intervenções específicas com antecedência, promovendo uma melhor recuperação do paciente e prevenindo complicações (LOPES et al., 2009; STEYER et al., 2016).

Por sua vez, a identificação dos diagnósticos de enfermagem exige conhecimento teórico. As bases teóricas que envolvem a semiologia e a semiotécnica, permitem avaliar o paciente, identificar diagnósticos e implementar intervenções de enfermagem. A partir daí, a avaliação diária do indivíduo promoverá sua recuperação no pós-operatório. Além disso, determinadas abordagens cirúrgicas exigem o acompanhamento do paciente a médio e longo

prazo, prevenindo complicações e evitando o abandono do tratamento. A educação do familiar para o cuidado, inerente a SAEP, também se mostra importante, uma vez que é neste momento que a família experencia o auxílio nas atividades de vida diária, bem como na motivação para a completa recuperação do indivíduo (FLÓRIO; GALVÃO, 2003; SOUZA; VALADARES, 2011; ASSIS et al., 2018).

A fim de identificar os diagnósticos de enfermagem com rigor e precisão, o enfermeiro precisa realizar uma investigação detalhada das condições clínicas e emocionais, atuais e pregressas do paciente, avaliar as condições ambientais e o meio onde o mesmo está inserido, além de levar em consideração o tipo de anestesia e a técnica cirúrgica a ser utilizada (BOTARELLI et al., 2016).

No Brasil, uma literatura se destaca na identificação dos diagnósticos de enfermagem. Trata-se do livro Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I, Definições e Classificação, base teórica dividida estruturalmente em domínios, sendo que em cada domínio apresenta os diagnósticos reais, nomenclatura atribuída aqueles diagnósticos que o paciente está apresentando no momento da avaliação e os diagnósticos de riscos, que são os que o paciente poderá vir a desenvolver em decorrência do procedimento cirúrgico ou de alguma intercorrência. Inúmeras pesquisas analisam e relacionam os diagnósticos de enfermagem frente as intervenções realizadas sendo que entre os mais apresentados nos estudos encontram-se os diagnósticos de ansiedade, medo, dor aguda, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de lesão por posicionamento, entre outros (STEYER et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; BERWANGER et al., 2018).

Diversos estudos apontam ainda acerca da importância da identificação e da análise dos diagnósticos de enfermagem encontrados, com base nestes levantamentos o enfermeiro se habilita a prescrever intervenções direcionadas, que visem o melhoramento do quadro clínico do paciente durante o transoperatório e que minimizem alterações físicas e emocionais (FLÓRIO; GALVÃO, 2003; SOUZA; VALADARES, 2011; STEYER et al., 2016; ASSIS et al., 2017).

A realização da prescrição para o paciente vai depender primeiramente dos resultados esperados após a identificação dos diagnósticos. Para auxiliar na prescrição é utilizado como base teórica a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a qual orienta que as intervenções devem ser realizadas de acordo com os diagnósticos do NANDA. Nos estudos analisados, as intervenções que mais aparecem são: escutar o paciente, ficar junto a ele a fim de proporcionar segurança, realizar a aplicação da escala de dor, utilizar-se da administração de analgésicos, verificar com o paciente o que atenua e o que aumenta a dor sentida, atentar



para o posicionamento no leito e na mesa cirúrgica durante o procedimento, verificar sinais vitais, atentar para possíveis riscos de sangramento, dificuldade respiratória, palidez, cianose, alteração dos níveis de consciência, avaliar a ferida operatória frequentemente, verificar os drenos e cateteres, entre outras (BONETTI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; BERWANGER et al., 2018).

A avaliação dos estudos internacionais permitiu identificar que a realização do protocolo ERAS® garantiu mais autonomia ao enfermeiro em relação ao processo de cuidar, desde a etapa de visita pré-operatória e até mesmo após a alta do paciente, através da ferramenta follow-up telefônico, que objetiva acompanhar como está ocorrendo a recuperação do processo cirúrgico do paciente em seu domicílio, verificando como está sua adaptação e investigar possíveis complicações relativas ao procedimento (ROBERTS; FENECH, 2010). Segundo os autores esta atuação tem um impacto direto na qualidade dos cuidados e no nível de recuperação.

O enfermeiro desempenha um papel importante no desenvolvimento do protocolo ERAS, uma vez que acompanha o paciente desde o pré-operatório até o período após a alta hospitalar, fornecendo a maior parte das orientações pertinentes ao processo cirúrgico e a sua recuperação. Desta forma, o enfermeiro por meio de sua formação profissional e da articulação que mantém com a equipe, tem a oportunidade de melhorar os cuidados de saúde aplicados na assistência e beneficiar a recuperação dos pacientes (MENDES; FERRITO; GONÇALVES, 2018).

Ao se avaliar a importância da implementação do ERAS para os enfermeiros, foi possível observar que os mesmos consideram o protocolo importante para a recuperação do paciente, pois além de representar uma prática baseada em evidências, constatou-se que, com o tempo, a aplicação do protocolo foi incorporada as atividades desenvolvidas, formalizando parte de uma assistência já prestada (SUTTON et al., 2018).

Pesquisa realizada por McEvoy *et al.* (2016), utilizando como base o protocolo ERAS, para cirurgia colorretal, teve por finalidade implementar uma rotina diária bem definida na instituição, com a realização de visitas pré-operatórias, visitas diárias para avaliar o pós-operatório, plano de alta hospitalar e realizar cuidados de saúde aos pacientes, como avaliação do nível de dor, prevenção da utilização de opiáceos, estimulação da alimentação e deambulação precoce. O estudo obteve com essas intervenções uma diminuição de 17% nos custos hospitalares, sem aumento da taxa de readmissões ou reoperações. Este resultado impulsionou a instituição a aplicar o ERAS em outras áreas cirúrgicas.

O autor destaca que para os pacientes foi difícil num primeiro momento colocar em prática alguns cuidados preconizados pelo ERAS, principalmente em relação a deambulação,

em decorrência da ferida operatória e da algia, porém com a ajuda do fisioterapeuta e os estímulos dos profissionais da enfermagem, tornou-se possível sair do leito e deambular precocemente, o que beneficiou a recuperação cirúrgica. Outro fator que os pacientes relataram como importante foi o protagonismo no controle da dor, ou seja, só recebiam analgésicos quando consideravam que era necessário, bem como opiáceos somente se algia intensa (PHILLIPS et al., 2019).

Pesquisa brasileira realizada em um hospital universitário de São Paulo, avaliou o custo e o tempo da implementação do processo de enfermagem. O estudo evidenciou que o processo de documentação do paciente no sistema da instituição, foi o que demandou mais tempo do enfermeiro e o custo mais alto dentre os processos avaliados. Isto é compreensível levando-se em conta que é a partir do histórico de enfermagem que são realizadas as demais etapas da assistência de enfermagem como a identificação dos diagnósticos e a realização da prescrição do paciente (LIMA; ORTIZ, 2015).

A análise dos artigos selecionados neste estudo, possibilitou observar que mesmo que a SAEP seja importante e traga benefícios para os pacientes, poucos autores relatam os resultados após a implementação das intervenções ou a continuação do processo de avaliação do paciente, com possíveis alterações nos diagnósticos já definidos. As pesquisas também demonstram que a implementação do processo de enfermagem nas instituições muitas vezes não é realizada em todas as suas etapas, abordando as fases de forma isolada.

Realizar uma assistência humanizada e de qualidade, requer que o profissional entenda a realidade, as inseguranças e dificuldades dos pacientes, utilizando o seu conhecimento técnico científico, somado aos recursos disponíveis pela instituição e encontre meios para solucionar problemas, transformando desequilíbrios em equilíbrios (OLIVEIRA et al., 2016). Para cuidar, é necessário, além do conhecimento, sensibilidade para o entendimento de respostas verbais e não verbais. Para isso, o enfermeiro utiliza-se de julgamentos clínicos, que provém do conhecimento adquirido com a experiência profissional, percepção e intuição, sempre utilizando como base evidências clínicas.

### **Fragilidades na Utilização da SAEP**

Nesta categoria foi possível observar que, entre os artigos que compuseram a amostra do estudo, inúmeros entraves foram associados a utilização da SAEP, entre estes aqueles relacionados a falta de conhecimento dos enfermeiros, ao processo de trabalho da enfermagem e os identificados na avaliação dos próprios pacientes.

Uma das limitações apontadas para a não aplicação da SAEP, diz respeito a falta de conhecimento sobre o assunto, tornando-se fundamental a prática do ensino, da pesquisa e extensão associada a assistência prestada, a fim de garantir um melhor manejo das etapas desenvolvidas no processo (AMORIM et al., 2014). Neste sentido, Avelar e Silva (2005) apresentam como um obstáculo o modo como são ofertadas as aulas nas universidades. Os programas ainda são desenvolvidos com objetivos tecnicistas, destacando-se a lógica instrumental em objeção a racionalidade comunicativa, as aulas ainda abordam um ensino mais voltado para memorização e a reprodução do saber adquirido nas salas de aula. Torna-se necessário avançar nas técnicas de ensino, visto que as informações derivam de várias características, sejam elas culturais, sociais, epidemiológicas e possibilitam formar profissionais mais reflexivos e comunicativos.

Em consonância, outro estudo avaliou o conhecimento que os profissionais da enfermagem possuem acerca da SAEP e evidenciou um conhecimento moderado sobre o assunto, além de demonstrar que a maioria dos profissionais realizam poucas leituras a respeito do tema, participam muito pouco de eventos que abordam a temática, utilizam pouco ou em nenhum momento a SAEP na atuação clínica e não realizam pesquisas sobre o processo de enfermagem (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Para realizar a assistência de enfermagem ao paciente é necessário que o enfermeiro esteja em constante busca por conhecimento científico, uma vez que este conhecimento vai subsidiar e aprimorar a prática assistencial. Para isso, a especialização na área cirúrgica é importante, uma vez que proporciona atualização aos profissionais, tornando-os melhor preparados para as exigências impostas pelo dia a dia do trabalho, além de aprimorar a qualidade da assistência e o bem-estar do paciente (OLIVEIRA et al., 2016).

Aos profissionais de enfermagem recomenda-se utilizar um referencial teórico que os ajude a desenvolver habilidades teóricas e que correlacionem os conhecimentos adquiridos de maneira interdisciplinar, pois pode-se observar que os enfermeiros ainda têm dificuldades em relacionar o quadro clínico do paciente com os possíveis diagnósticos de enfermagem. Melhorar o processo de aprendizagem sobre o assunto contribuiria para uma avaliação mais concisa do paciente e auxiliaria na elaboração de melhores intervenções (SANTANA; SANTOS; SILVA, 2017).

Outra fragilidade apontada nos estudos como barreira para a implementação da SAEP diz respeito aos processos de trabalho. A sobrecarga de trabalho dos profissionais, aliada a falta de tempo, sobreposição de tarefas, reduzido número de recursos humanos, constante necessidade de verificação de suprimentos e materiais, além dos conflitos na definição das

atribuições, são aspectos que acabam por distanciar o enfermeiro cirúrgico da assistência direta ao paciente, dificultando ainda mais a implementação da SAEP (GRITTEM; MEIER; PERES, 2009).

A relação entre os profissionais, a infraestrutura das entidades, a atenção a demanda do serviço e o desrespeito entre a equipe, também são citados como fatores que dificultam a autonomia do enfermeiro e a realização da assistência individual e especializada para o paciente (LEMOS; SURIANO, 2013).

Pesquisa realizada por Silva (1987), com 30 enfermeiras de centro cirúrgico, distribuídas por 14 hospitais do estado de São Paulo, indicou que somente três (10%) realizavam a visita pré-operatória. As dificuldades relatadas para a não realização das visitas foram: falta de tempo, sobrecarga de trabalho e a internação do paciente ocorrer, muitas vezes, no dia da realização da cirurgia. As enfermeiras relataram reconhecer a importância da realização da visita, porém em função destes obstáculos, não realizavam este tipo de assistência.

Outra pesquisa realizada em um hospital, na região Sul do Brasil, revelou que não há na instituição a aplicação da SAEP. A não adesão é justificada no estudo pelo reduzido número de recursos humanos, à falta de conhecimento e iniciativa dos próprios profissionais e, atrelado a isso, ao perfil da instituição, a qual se trata de um pronto socorro de traumas, onde são atendidas diversas especialidades médicas, tornando mais oneroso seguir as escalas cirúrgicas, devido a possíveis eventualidades que possam ocorrer (PINHO; VIEGAS; CAREGNATO, 2016).

O ERAS assim como a SAEP, também encontra fragilidades na sua implementação, entre estas, o processo de implementação lento, a não utilização em todas as áreas cirúrgicas e o enfrentamento de resistência individual na aplicação, uma vez que nem todos os profissionais de saúde consideram necessária a sua aplicação (HERBERT et al., 2017).

Outros fatores citados englobam o quantitativo reduzido de funcionários e a falta de tempo, citados como desafios para a continuidade do programa em outras especialidades. A falta de recursos das instituições também foi citada como um fator que dificulta a aplicação do ERAS, já que, para ser implementado, demanda um investimento em horas, tempo dos profissionais e também em recursos monetários, mesmo que pesquisas demonstrem que sua aplicabilidade tem contribuído para a redução de custos nas instituições (HERBERT et al., 2017; REDWOOD; MATKIN; TEMPLE-OBERLE, 2019).

Destaca-se que devido à outras atribuições, os profissionais da enfermagem hesitaram em perceber a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem para o paciente. Reforça-se que para estimular o uso da SAEP seria importante propiciar processos de educação continuada com a equipe, visando aprimorar o conhecimento teórico-prático. A troca de

experiências entre os enfermeiros mais experientes e os mais novos, foi citada como fator facilitador, estimulando o trabalho conjunto (SOUZA; VALADARES, 2011).

Uma maneira de auxiliar os enfermeiros para que a realização da SAEP ocorra de maneira mais rápida e com fácil aplicação, seria a utilização de um instrumento de sistematização que fosse coeso e objetivo, que pudesse ser aplicado de forma rápida, de fácil preenchimento e visualização, que simplificasse a coleta de dados, que contivesse dados de identificação dos pacientes e campos para inserir informações sobre a saúde atual e pregressa, com os diagnósticos de enfermagem mais utilizados já inseridos e com possíveis intervenções associadas (LEMOS; SURIANO, 2013).

Sugere-se que em tempos de rápida evolução digital da informação, a criação de um instrumento eletrônico de fácil acesso, poderia colaborar com o serviço de enfermagem no âmbito da implementação e agilidade do processo, visto que as unidades cirúrgicas representam setores dinâmicos, onde o enfermeiro agrega funções burocráticas e gerenciais, além das atividades assistenciais prestadas diretamente aos pacientes (LEMOS; SURIANO, 2013).

A percepção dos enfermeiros acerca da utilização da SAEP também levou em conta, em alguns estudos, o retorno para os pacientes, no sentido da orientação. Pesquisa desenvolvida por Lopes e colaboradores (2009), demonstrou que dos 15 pacientes do estudo, 13 referiram desconhecer informações referentes ao transoperatório e seis relataram conhecer apenas parte dessas orientações. Embora exista o relato de implementação da SAEP, este resultado demonstra que a visita pré-operatória nem sempre é viabilizada, mesmo que estudos apontem a importância das orientações pré-cirúrgicas para o paciente e a família.

O modo como o paciente defronta a cirurgia é capaz de causar complicações que afetem a sua recuperação. Para isso, a enfermagem exerce um importante papel ao executar intervenções individualizadas, sistematizadas e de qualidade, visto que é por meio delas, que se pode ofertar conforto, segurança, redução da ansiedade, além de prevenir complicações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo de revisão, diversos fatores foram associados a utilização da SAEP. Na primeira categoria foram evidenciadas potencialidades da utilização do método como a maior compreensão dos usuários em relação aos procedimentos operatórios, o que ocasiona segurança, minimizando sentimentos de ansiedade, medo e estresse do paciente frente ao processo cirúrgico. Este cuidado representa fator preponderante na prevenção de complicações

e, conseqüentemente, na redução dos custos em saúde. Também ficou evidenciada a maior autonomia do enfermeiro e as contribuições da SAEP enquanto ferramenta de organização dos processos de trabalho.

Em contrapartida, as fragilidades apontadas como fatores associados à não utilização do instrumento foram a dificuldade na aplicação da SAEP pela falta de prática, conhecimento e tempo para conciliar atividades administrativas e gerenciais, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a sobreposição de tarefas a serem realizadas e a falta de recursos humanos, ocasionando assim a priorização das demais tarefas em detrimento ao modelo de assistência preconizado pela SAEP.

Destaca-se que apesar das dificuldades evidenciadas nos estudos, há certo consenso entre os autores de que a aplicação do instrumento possibilita uma assistência integral, voltada para o processo de internação e recuperação do paciente, obtendo melhor visualização do cuidado prestado, diminuindo assim as chances de eventos adversos no período perioperatório.

Ao se comparar a pesquisa realizada em 1987, com as que foram realizadas recentemente, pode-se observar que, mesmo decorrendo mais de 30 anos, a implementação da SAEP ainda enfrenta dificuldades relativas ao processo de trabalho sendo que muitas destas continuam a se repetir na atualidade. A ferramenta ainda é utilizada integralmente em poucas instituições, impedindo a continuidade de um cuidado de qualidade.

Por fim, destaca-se a escassez de pesquisas, nacionais e internacionais, que correlacionem o processo de enfermagem, com custos de internação hospitalar e o tempo que o paciente permanece na instituição de saúde. Estes resultados possibilitariam reforçar os benefícios da SAEP de maneira mais tangível. A ausência destes dados sinaliza sobre a necessidade da realização de novas pesquisas que possam abranger a temática.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T.V. et al. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Rev Bras Enferm**, [s.1], v. 67, n.4, p. 568-74, jul /ago, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672014000400568&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672014000400568&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 12 mai.2019.
- ASSIS, G.L.C. et al. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03321, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342018000100429&lng=pt&nrm=is.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100429&lng=pt&nrm=is.)>. Acessado em: 12 mai.2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. (ORG). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª edição. Barueri, São Paulo, E. Manole, 2017.
- AVELAR, M.C.Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.1, p.46-52, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n1/a06v39n1.pdf>>. Acessado em: 16 mai.2019.
- BERWANGER, D.C. et al. Ligações entre Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Pacientes no Período Transoperatório. **REV. SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 195-204, out./dez, 2018. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/418>>. Acessado em: 10 jun.2019.
- BISPO, L. G. L. L.; MARIA, V. L.R. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.15, n.1, p. 30-36, jan/mar. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario123/Downloads/17-53-PB.pdf>>. Acessado em: 20 out.2019.
- BONETTI, A. E. B. et al. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev Enferm UFSM**, v.7, n.2, p. 193-205, abr /jun, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840>>. Acessado em: 08 out.2019.
- BOTARELLI, F. R. et al. Diagnóstico de enfermagem risco de infecção em pacientes no pós operatório: estudo transversal. **Online braz j nurs** [internet], v. 15, n. 2, p. 245-253, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5299>>. Acessado em: 30 out.2019.
- CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o Êxito e a Frustração com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.) v. 17, n.2, p. 313 – 321. abr/ jun,2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n2/v17n2a16.pdf>>. Acessado em: 18 dez. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen 358/2009** - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de

Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009.

Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acessado em: 24 set.2018.

COSTA, M. E. L.; FARIAS, T. R. C.; OLIVEIRA, P. M. P. Produção científica na enfermagem: enfoque no atendimento pré-cirúrgico. **Rev Enferm UFPI**, [s.1], v. 2, n.2, p. 55-60, apr /jun, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario123/Downloads/789-4787-1-PB.pdf>>. Acessado em: 26 set.2018.

DUAILIBE, F. T. et al. Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v.3, n.1, p. 107-12, jan/mar, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario123/Downloads/1393-6833-1-PB.pdf>>. Acessado em: 10 out.2018.

FINGAR, K.R. et al. Most frequent operating room procedures performed in U.S. Hospitals, 2003-2012. Healthcare Cost and Utilization Project Statistical Briefs, (HCUP) Statistical Briefs # 186, Agency for Healthcare Research and Quality's, [S.1], Dec.2014. Disponível em: <<http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb186-Operating-Room-Procedures-United-States-2012.pdf>>. Acessado em: 20 out.2019.

FLÓRIO, M.C.S.; GALVÃO, C.M. Cirurgia Ambulatorial: Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem no Período Perioperatório. **Rev Latino-am Enfermagem**, [s.1], v. 11, n. 5, p. 630-7, set/out, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a10.pdf>>. Acessado em: 14 mai.2019.

FONSECA, R. M. P. **Revisão Integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: Trinta anos após o SAEP**. São Paulo, 132p., 2008. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FRANCIS, N.K. et al. Consensus on training and implementation of enhanced recovery after surgery: a Delphi Study. **World J Surg**[Internet], v. 42, n. 7, p.1919- 1928, Jul, 2018. Disponível em:< <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-017-4436-2>>. Acessado em: 15 jun.2019.

FRASÃO, G. Em oito meses, número de cirurgias eletivas cresceu 39,1% no Brasil. **Portal do Governo Brasileiro**. Ministério da Saúde, nov, 2017. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42101-em-oito-meses-numero-de-cirurgias-eletivas-cresceu-39-1-no-brasil>>. Acessado em: 25 set. 2018.

GONÇALVES, T. F.; MEDEIROS, V. C. C. A Visita Pré- Operatória como Fator Atenuante da Ansiedade em Pacientes Cirúrgicos. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.21, n.1, p. 22-27, jan/mar, 2016. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>>. Acessado em: 10 jun.2019.

GRITTEM, L.; MEIER M.J.; PERES, A. M. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s.1], Vol 8, No 3 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2588/576>>. Acessado em: 11 mai.2019.



GUSTAFSSON, U.O. et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. **Clin Nutr**[Internet] v. 31, n. 6, p. 783-800, Dec. 2012. Disponível em :< [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(12\)00180-X/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(12)00180-X/fulltext).> Acessado em: 10 jun.2019.

GUIDO, L. A. et al. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **J. res.: fundam. care. online**, [s.1], v. 6, n. 4, p. 1601-1609, out/dez, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770031.pdf>>. Acessado em: 05 out.2018.

HEALTH FUNDS ASSOCIATION OF NEW ZELAND. Growth in Elective Surgery Demand to 2030. [s.1, s.n], 2010. Disponível em <<http://www.healthfunds.org.nz/pdf/Summary%20paper%20elective%20demand%20projections.pdf>>. Acessado em: 20 out.2019.

HERBERT, G. et al. Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. **BMC Health Services Research**, [s.1], v. 17, n.1, art.617, Aug.2017. Disponível em <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2547-y>>. Acessado em: 05 mai.2019.

JOST, M. T.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória na Segurança do paciente: revisão integrativa **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 23, n.4, p. 218-225, out/dez, 2018. Disponível em:< <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>>. Acessado em: 14 jun.2019.

LEMOS, C.S.; SURIANO, M.L.F. Desenvolvimento de um Instrumento: Metodologia de Ensino Para Aprimoramento da Prática Perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 18, n.4, p. 57-69, out/dez, 2013. Disponível em:<[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18\\_n4\\_out\\_dezet2013-8.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n4_out_dezet2013-8.pdf)>. Acessado em: 13 mai.2019.

LIMA, A.F.C.; ORTIZ, D. R. Custo Direto da Condução e Documentação do Processo de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, [s.1], v. 68, n. 4, p. 683-9, jul/ago, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0683.pdf>>. Acessado em: 20 jul.2019.

LJUNGQVIST, O.; SCOTT, M.; FEARON, K.C. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. **JAMA Surg**, [s.1], v. 152, n.3, p. 292-298, Mar. 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28097305>>. Acessado em: 10 nov.2019.

LOPES, E.R.A. et al. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Período Pré-Operatório de Cirurgia Esofágica. **Rev Latino-am Enfermagem**, [s.1] v.17, n. 1, jan /fev, 2009. Não paginado. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_11.pdf)> . Acessado em: 14 mai.2019.

MACEDO, J.M. et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital Universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.18, n. 1, p. 26-34,

jan/mar, 2013. Disponível em: <[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18\\_n1\\_jan\\_mar2013\\_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf)>. Acessado em: 29 set.2018.

MCEVOY, M.D. et al. A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project. **Perioperative Medicine**, v.5, art. 3, Feb. 2016. Não paginado. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26855773>>. Acessado em: 08 mai.2019.

MEDINA, R.F.; BACKES, V.M.S. A Humanização no Cuidado com o Cliente Cirúrgico. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 522-527, set/out, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a07.pdf>>. Acessado em: 12 mai.2019.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. **A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.

MENDES, D.I.A.; FERRITO, C.R.A.C.; GONÇALVES, M.I.R. Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery®: scoping review. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 6, p. 2991-9, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2824.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2824.pdf)>. Acessado em: 08 mai.2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acessado em: 22 out.2018.

OLIVEIRA, D. M. N. et al. Dificuldades Enfrentadas por Enfermeiros na Assistência Prestada ao Idoso Acometido por Fratura de Fêmur. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 6, p. 4862-9, dez, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/usuario123/Downloads/11266-25444-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario123/Downloads/11266-25444-1-PB%20(1).pdf)>. Acessado em: 15 jun.2019.

OLIVEIRA, D. M. N. et al. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem ao Paciente Prostatectomizado. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 11, p. 4455-62, nov, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/usuario123/Downloads/23493-72597-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario123/Downloads/23493-72597-1-PB%20(1).pdf)>. Acessado em: 10 jun.2019.

OLIVEIRA, M. M.; MENDONÇA, K. M. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 164-172, jul/set, 2014. Disponível em: <[http://www.portal.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n3/08\\_sobecc.pdf](http://www.portal.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/08_sobecc.pdf)>. Acessado em: 10 out.2018.

PEDROSA, K.K.A. et al. Enfermagem Baseada em Evidência: Caracterização dos Estudos no Brasil. **Cogitare Enferm**, [s.1], v. 20, n. 4, p. 733-741, out /dez, 2015. Disponível em : <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1128/40768-166899-1-pb.pdf>>. Acessado em 30 abr. 2019.

PHILLIPS, E. et al. Experiences of enhanced recovery after surgery in general gynaecology patients: An interpretative phenomenological Analysis. **Health Psychology Open**, [s.1], v. 1, art. 8, July/ Dec, 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31321068>>. Acessado dia 18 jun.2019.

PINHO, N. G.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. Papel do Enfermeiro no Período Perioperatório para Prevenção da Trombose Venosa Profunda, **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 28-36, jan/mar, 2016. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>>. Acessado em: 18 jun. 2019.

REDWOOD, J. N.; MATKIN, A.E.; TEMPLE-OBERLE, C. F. Adoption of Enhanced Recovery after Surgery Protocols in Breast Reconstruction in Alberta Is High before a Formal Program Implementation. **Plast Reconstr Surg Glob Open**, [s.1], v. 7, n.5, e 2249, Mai. 2019. Published online 16 May 2019. Disponível em: < <https://europepmc.org/abstract/med/31333971>>. Acessado em: 14 jul.2019.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. Atitudes dos enfermeiros de Centro Cirúrgico diante da sistematização da Assistência de enfermagem perioperatória. **REV. SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 201-207, out/dez, 2017. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>>. Acessado em: 15 out.2018.

ROBERTS, J.; FENECH, T. Optimising patient management before and after surgery. **Nurs Manag**[Internet], v. 17, n. 6, p. 22, Oct. 2010. Disponível em :< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21137703>>. Acessado em: 25 jun.2019.

ROCHA, D. R.; IVO, O. P. Assistência de Enfermagem no Pré-Operatório e sua Influência no Pós-Operatório Uma Percepção do Cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.1] v. 4, n. 2, p. 170-178, jul/dez, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/usuario123/Downloads/631-3081-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/usuario123/Downloads/631-3081-1-PB%20(3).pdf)>. Acessado em: 30 set. 2019.

SANTANA, V. M.; SANTOS, J.A.A.; SILVA, P. C .V. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato de Cirurgias Ortopédicas. **Rev Enferm UFPE** on line, Recife, v. 11, n. 10, p. 4004-10, out, 2017. Disponível em < <file:///C:/Users/usuario123/Downloads/231159-75082-1-PB.pdf>> . Acessado em: 17 jun.2019.

SANTO, I. M. B. E. et al. Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v.11, n.8, e197, ISSN 2178-2091, abr. 2019. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/559>>. Acessado em: 15 out.2018.

SIBBERN, T. et al. Patients' experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies. **J Clin Nurs**[Internet], v. 26, n. 9-10. p .1172-88, June. 2016. Disponível em:< [https:// onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13456](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13456)>. Acessado em: 12 jun.2019.

SILVA, A. A Visita Pré-Operatória de Enfermagem pela Enfermeira do Centro Cirúrgico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.21, n.2, p. 145-160, ago, 1967. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v21n2/0080-6234-reeusp-21-2-145.pdf>>. Acessado em: 22 jun.2019.

SILVA, D.A. R.; PATRÍCIA, K. Possibilidades e Práticas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Revista UNINGÁ**. V. 21, n.3, p. 20-26 jan/ mar 2015. Disponível em: < <https://www.mastereditora.com.br/download-914>>. Acessado em: 18 dez.2019.

SOUZA, A.S.; VALADARES, G.V. Desvelando o saber/ fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5. p. 890-7, set /out, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a14v64n5.pdf>>. Acessado em: 15 mai.2019.

STEYER, N.H. et al, 2016. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, [s.1], v. 37, n. 1, e50170, mar, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000100401](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100401)>. Acessado em: 10 mai.2019.

SUBRAMANIAM, D.; HORGAN, A.F. Enhanced recovery after colorectal surgery: an update on current practice. **Surgery-Oxford Int Ed** [Internet], v. 35, n. 2. p. 98-101, Fev. 2017. Disponível em: <[https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319\(16\)30182-X/fulltext](https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319(16)30182-X/fulltext)>. Acessado em: 15 jun.2019.

SUTTON, E. et al. Using the Normalization Process Theory to qualitatively explore sense-making in implementation of the Enhanced Recovery After Surgery programme: "It's not rocket science". **PLoS ONE**, [s.1], v. 13, n. 4, e0195890, Apr.2018. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195890>>. Acessado em: 10 mai.2019.

WEISER, T.G. et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. **Bull World Health Organ**, [s.1], v. 94, n.3, p.201-9F, Mar. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773932/>>. Acessado em: 04 nov. 2019.

TOSTES, M. F.P.; COVRE, E. R.; FERNANDES, C.A. M. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s.1], v. 24, e2677, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-0954-2677.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0954-2677.pdf)>. Acessado em: 05 out.2018.