

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Franciele Cristine Fengler^{*1}

Cássia Regina Gotler Medeiros²

*Autor correspondente

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS. francielecristinef@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/4770202892072978>.

² Enfermeira, doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora adjunta dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS. cgomedeiros@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/3663450651170968>.

Não há conflitos de interesse.

Artigo Original

RESUMO: **Objetivo:** Analisar os registros da Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório conforme recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Método:** Estudo descritivo, documental, quantitativo, desenvolvido no período de agosto de 2018 em um hospital do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 50 prontuários de pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgico, selecionados aleatoriamente em uma unidade de internação cirúrgica. O instrumento de pesquisa coletou dados referentes a 10 atributos, subdivididos entre as fases do perioperatório, conforme as práticas recomendadas pela SOBECC/2017. Os resultados analisaram frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O maior percentual de registros foi totalmente atingido (61,40%). Observou-se que 25,79% dos registros não foram realizados, principalmente aqueles relacionados aos cuidados da enfermagem. **Conclusão:** Conforme as recomendações da SOBECC, observou-se deficiência nos registros e na adesão a SAEP.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Enfermagem perioperatória. Qualidade da assistência à saúde.

Keywords: Nursing care. Perioperative nursing. Quality of health care.

Palabras clave: Atención de enfermería. Enfermería perioperatoria. Calidad de la atención de salud.

INTRODUÇÃO

Na assistência ao paciente a enfermagem segue um instrumento metodológico denominado processo de enfermagem (PE). Este instrumento sistemático e humanizado é utilizado para nortear o cuidado de enfermagem¹. A operacionalização do PE ocorre no momento em que se implementa a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tornando o processo de trabalho mais eficiente. No período perioperatório, o PE é denominado SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória².

O PE é considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação do exercício profissional, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência e aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional. Este instrumento constitui-se de cinco etapas, a saber: histórico de Enfermagem/coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição/planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência e evolução/avaliação de enfermagem¹.

A SAEP é um modelo que promove a interação da assistência entre os períodos pré, trans e pós-operatório, possibilitando o planejamento e o controle em cada fase do desenvolvimento da assistência operatória. Sustenta as ações de enfermagem no Centro Cirúrgico (CC), com propósito de assistir ao paciente e a família de forma integral, tendo em vista uma assistência de enfermagem de qualidade¹. Além disso, promove uma intervenção adequada, planejada e fundamentada, voltada aos problemas de cada paciente no perioperatório, bem como a avaliação dos resultados³.

O período perioperatório, conforme a SOBECC¹, pode ser definido como intervalo de tempo que compreende as atividades desenvolvidas em cada período cirúrgico. Pré-operatório mediato: inicia no momento da definição da cirurgia, até 24

horas antes da realização do procedimento; pré-operatório imediato: inicia 24 horas antes do procedimento cirúrgico até o momento em que o paciente é recebido no CC; transoperatório: inicia no momento em que o paciente é recebido no CC até sua saída da sala de operação; intraoperatório: está inserido no transoperatório, iniciando com o procedimento anestésico-cirúrgico até o seu término; pós-operatório: fase que compreende todo o período após o ato anestésico-cirúrgico, subdividindo-se em três momentos; recuperação anestésica: inicia com a chegada do paciente na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) até sua alta para unidade de origem; pós-operatório imediato: inicia com o término do procedimento anestésico-cirúrgico até 24 horas após e pós-operatório mediato: inicia após as primeiras 24 horas do procedimento anestésico-cirúrgico até a alta hospitalar ou retorno do paciente ao seu domicílio.

A avaliação da assistência de enfermagem perioperatória deve ser efetuada ao término de cada período do desenvolvimento cirúrgico, avaliando a satisfação do paciente, as atividades realizadas pelo enfermeiro e o desempenho do trabalho da equipe, conforme o modelo de assistência definido pela equipe e a instituição⁴.

Os profissionais em sua maioria, acreditam que a realização da SAEP seja indispensável para um atendimento de qualidade aos pacientes; entretanto, enfrentam dificuldades para implantá-la. Tais dificuldades estão relacionadas a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a equipe administrativa que, por vezes, não compreendem a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente no perioperatório, desviando o profissional da sua função assistencial para a gerencial^{2,5,6}.

Estudos indicam que a qualidade da assistência de enfermagem desempenhada no período perioperatório interfere no resultado do ato anestésico-cirúrgico. Desta forma, busca-se entender o exercício da enfermagem nesta unidade, sinalizando sua importância para a qualidade da assistência à saúde².

No Brasil, mesmo com as recomendações da SOBECC e da *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) em relação a adoção de um modelo de assistência, a fim de nortear ações dos enfermeiros no CC, a maior parte dos hospitais ainda não adotaram um modelo formal. Utiliza-se o planejamento baseado na programação cirúrgica, onde o enfermeiro gerencia os recursos materiais e humanos para a previsão e a provisão do ato anestésico-cirúrgico. No entanto, a maior crítica a este modelo é a falta de registros, prejudicando o planejamento da

assistência individualizada e a adequação dos recursos humanos e materiais para a realização do procedimento anestésico-cirúrgico. Além disso, a falta de registros não legitima o trabalho realizado pela equipe de enfermagem e não respalda o enfermeiro em casos de ocorrências jurídicas⁴.

Estudos demonstram que mesmo que a legislação ressalte a importância dos registros de enfermagem para a documentação e amparo da profissão, os profissionais, embora cientes de tal condição, não realizam os registros com qualidade, nem os consideram instrumento de trabalho, dificultando sua funcionalidade⁷.

Segundo pesquisadores, são escassos estudos relacionadas à avaliação do paciente e da assistência perioperatória prestada, de instrumentos de registros e da percepção do paciente⁶. Dessa forma, este estudo levanta a questão: como está sendo utilizada a SAE no período perioperatório?

OBJETIVO

Analisar os registros da SAE realizados no período perioperatório à luz das recomendações da SOBECC.

MÉTODO

Este estudo é de caráter descritivo, documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido no ano de 2018, com base na análise de registros de enfermagem em prontuários de pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos variados em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma instituição filantrópica com 138 leitos, atendendo 70% SUS.

Os prontuários foram selecionados de forma aleatória em uma unidade de internação cirúrgica, após a alta hospitalar do paciente. Na instituição são realizadas ao mês, em média, 259 cirurgias, sendo ao dia, em média, oito cirurgias. Assim, para o estudo, foram selecionados 20% dos prontuários das cirurgias realizadas no mês de agosto, compondo uma amostra de 50 prontuários. Foram incluídos prontuários de pacientes com idade acima de 20 anos, de ambos os sexos, submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos variados, sendo de médio à grande porte. Foram excluídos procedimentos ambulatoriais.

Coletou-se os dados por meio da aplicação de um instrumento elaborado pelo próprio pesquisador. O instrumento continha 10 atributos, subdivididos entre as

fases do perioperatório, conforme as práticas recomendadas pelas diretrizes da SOBECC¹.

Classificou-se os atributos em quatro categorias: totalmente atingidos (TA), parcialmente atingidos (PA), não atingidos (NA) e não se aplica (NSA). A categoria NSA foi utilizada somente para os casos em que não foi necessária a realização do respectivo procedimento. Como o estudo é documental, foi considerado atingido somente o que estava registrado. Em planilhas do Microsoft Office Excel 2013 realizou-se análise da frequência absoluta e relativa dos atributos, que foram apresentados em tabelas.

O estudo foi realizado após autorização do local da pesquisa mediante a Carta de Anuência e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº CAAE 93498218.1.0000.5310, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466/2012, que regulamenta as pesquisas com seres humanos⁸. Foram respeitados os aspectos éticos quanto ao sigilo da identificação da instituição, por ocasião da divulgação dos resultados do estudo.

RESULTADOS

O período pré-operatório contempla quatro atributos. Apesar de que em todos a maior frequência encontrada foi de TA, observa-se que o registro do histórico e dos diagnósticos de enfermagem foram realizados em pouco mais de 50% dos prontuários, conforme Tabela 1. O atributo registrado com maior frequência foi o Exame físico (88%). O total de atributos registrados neste período ficou em 63,50%.

Tabela 1. Frequência dos registros de atributos do período pré-operatório.

Procedimentos	TA*		PA**		NA***		NSA****	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Histórico	26	52	3	6	21	42	0	0
2 Exame físico	44	88	6	12	0	0	0	0
3 Identificação dos diagnósticos de enfermagem	26	52	0	0	24	48	0	0
4 Realização da prescrição de	31	62	0	0	19	38	0	0

**enfermagem para o
pré e transoperatório**

Total 127 63,5 9 4,5 64 32 0 0

*Totalmente atingido (TA)

**Parcialmente atingido (PA)

***Não atingido (NA)

****Não se aplica (NSA)

Fonte: autor

O transoperatório é composto pelos atributos cinco, com nove procedimentos, o atributo seis, com 15 procedimentos e o atributo sete. Os registros TA foram encontrados em 57,44% dos prontuários, de acordo com a Tabela 2. No atributo cinco, todos os procedimentos foram 100% registrados.

O atributo seis, que se refere à Evolução de enfermagem, foi o de menor frequência de registro, atingindo 47,06%. Dentro deste atributo, os procedimentos com registros NA em mais de 80% dos prontuários foram: Posição do paciente durante a anestesia e cirurgia, Uso de coxins de proteção, Tipo de aquecimento utilizado e Locais de monitorização e de colocação da placa de eletro cautério. Verificou-se que os registros realizados com maior frequência (100%) se concentraram nos procedimentos de maior interesse para os médicos e a instituição, como: Tipo de anestesia, Horário de início e término do procedimento anestésico-cirúrgico, Registro de materiais e equipamentos utilizados durante o procedimento anestésico-cirúrgico, entre outros.

Em relação ao registro do sétimo atributo, Início da prescrição de enfermagem pós-operatória ao término da cirurgia, foi NA em 100% dos prontuários.

Tabela 2. Frequência dos registros de atributos do período transoperatório.

Procedimentos	TA*		PA**		NA***		NSA****	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5 Implementação da assistência								
Recepção e identificação do paciente no CC	50	100	0	0	0	0	0	0

Aferição dos sinais vitais	50	100	0	0	0	0	0	0
Realização do exame físico simplificado	50	100	0	0	0	0	0	0
Realização do Checklist	50	100	0	0	0	0	0	0
Colocação da placa de eletro cautério no local apropriado	50	100	0	0	0	0	0	0
Controle de perdas sanguíneas, diurese e secreção gástrica, quando o paciente estiver com SNG aberta durante a cirurgia	50	100	0	0	0	0	0	0
Realização de cateterismo vesical quando necessário	10	20	0	0	0	0	40	80
Identificação e encaminhamento de peça anatomopatológica	5	10	0	0	0	0	45	90
Registro de todos os cuidados de enfermagem prestados ao paciente	50	100	0	0	0	0	0	0
Total	365	81,11	0	0	0	0	85	18,89

6 Evolução de enfermagem deve apresentar

Identificação do paciente, equipe cirúrgica, circulante de sala e enfermeiro	3	6	33	66	14	28	0	0
Horário de início e término do procedimento anestésico-cirúrgico	50	100	0	0	0	0	0	0

Nome da cirurgia	37	74	0	0	13	26	0	0
Tipo de anestesia	50	100	0	0	0	0	0	0
Posição do paciente durante a anestesia e cirurgia	10	20	0	0	40	80	0	0
Uso de coxins de proteção	1	2	0	0	49	98	0	0
Tipo de aquecimento utilizado	0	0	0	0	50	100	0	0
Locais de monitorização e de colocação da placa de eletro cautério	4	8	0	0	46	92	0	0
Locais das punções venosas, arteriais, drenos, cateteres, tipo de sondagens	50	100	0	0	0	0	0	0
Encaminhamento de peça e exames ao laboratório	7	14	0	0	0	0	43	86
Intercorrências se houver	8	16	0	0	0	0	42	84
Perdas sanguíneas e transfusões	8	16	0	0	0	0	42	84
Acrescentar na ficha própria da instituição os indicadores multiparamétricos garantindo que o material utilizado estava esterilizado	50	100	0	0	0	0	0	0
Em caso de implantes, anexar na ficha os códigos referentes ao produto colocado e prazo	25	50	0	0	0	0	25	50

de validade

Registro de materiais e equipamentos utilizados durante o procedimento anestésico-cirúrgico	50	100	0	0	0	0	0	0	0
Total	353	47,06	33	4,40	212	28,27	152	20,27	
7 Início da prescrição de enfermagem pós-operatória ao término da cirurgia	0	0	0	0	50	100	0	0	
Total geral	718	57,44	33	2,64	262	20,96	237	18,96	

*Totalmente atingido (TA)

**Parcialmente atingido (PA)

***Não atingido (NA)

****Não se aplica (NSA)

Fonte: autor

O pós-operatório abrange os atributos oito, nove, com seis procedimentos e atributo dez, conforme a Tabela 3. Neste período, 72,75% dos registros foram TA; no entanto, o décimo atributo foi 100% NA.

Embora no período transoperatório o sétimo atributo, que se refere ao Início da prescrição de enfermagem pós-operatória ao término da cirurgia, os registros tenham sido NA em 100%, considerou-se, em relação ao atributo oito, os registros referentes a prescrição de enfermagem pós-operatória, ainda que não tenham sido uma continuidade da mesma prescrição.

Tabela 3. Frequência dos registros de atributos do período pós-operatório.

Procedimentos	TA*		PA**		NA***		NSA****	
	N	%	N	%	N	%	N	%
8 Continuidade da prescrição de enfermagem pós-operatória	24	48	0	0	26	52	0	0

9 Verificação das condições clínicas do paciente

Entrevista	29	58	0	21	42	0	0
Exame físico	38	76	0	12	24	0	0
Aferição dos sinais vitais	50	100	0	0	0	0	0
Verificação das condições de curativos, acesso venoso e sondas ou cateteres	50	100	0	0	0	0	0
Controle da ingestão hídrica e alimentar	50	100	0	0	0	0	0
Observação das eliminações vesicais e intestinais	50	100	0	0	0	0	0

1 Realização da avaliação da assistência prestada verificando a necessidade ou aprimoramento em alguma conduta e da realização da SAEP

	0	0	0	0	50	100	0	0
Total	291	72,75	0	0	109	27,25	0	0

*Totalmente atingido (TA)

**Parcialmente atingido (PA)

***Não atingido (NA)

****Não se aplica (NSA)

Fonte: autor

Considerando todo o período perioperatório, verificou-se que o maior percentual nos prontuários analisados foi TA (61,40%), conforme a Tabela 4. No

entanto, observou-se que 25,79% dos registros não foram realizados, principalmente aqueles relacionados aos cuidados específicos da enfermagem.

Tabela 4. Frequência dos registros dos atributos do período perioperatório.

Período	TA (%)*	PA (%)**	NA (%)***	NSA (%)****	N
Perioperatório					
Total	61,40	2,27	23,52	12,81	50

*Totalmente atingido (TA)

**Parcialmente atingido (PA)

***Não atingido (NA)

****Não se aplica (NSA)

Fonte: autor

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que no período pré-operatório, ainda que o percentual tenha sido atingido em maior frequência, verifica-se uma grande deficiência e necessidade de melhora nos registros da assistência de enfermagem, uma vez que se refere ao período inicial do perioperatório, que é de acolhida do paciente e da família, da formação de vínculo e preparo para o procedimento anestésico-cirúrgico.

A visita pré-operatória de enfermagem representa o início para a realização da SAEP, contribui para satisfação das necessidades físicas e emocionais do paciente e diminui níveis de estresse e ansiedade, auxiliando na superação do trauma cirúrgico, recuperação e retorno do bem-estar. Além disso, proporciona a formação do vínculo entre o profissional, paciente e família, permitindo uma assistência sistematizada e contínua, voltada para cada indivíduo de forma integral e individualizada, respeitando valores, experiências e expectativas⁹. No transoperatório, as ações assistenciais devem ser desenvolvidas por toda a equipe de enfermagem, atendendo as atividades e expectativas do paciente, transmitindo apoio e atenção, respeitando suas crenças e valores, medos e necessidades com segurança, destreza e eficácia¹.

Os resultados sinalizam a deficiência dos registros de enfermagem de uma forma geral. No entanto, salienta-se o posicionamento e proteção do paciente na mesa cirúrgica, aquecimento e manutenção da temperatura, monitorização e locais

de colocação da placa do eletrocautério e a identificação do paciente e da equipe. Além disso, ficou evidente a ausência da prescrição de enfermagem pós-operatória ao término do ato anestésico-cirúrgico. Estes procedimentos são fundamentais para que se obtenha um período cirúrgico bem-sucedido e com segurança, sendo responsabilidade de todos os membros da equipe cirúrgica. Para tal, os profissionais devem estar atentos e identificar riscos, manter a segurança do paciente, protegendo-o de traumas e possíveis eventos adversos¹.

Cabe a toda equipe profissional envolvida no cuidado ao paciente cirúrgico a adoção de medidas de prevenção aos eventos anteriormente citados. Os enfermeiros devem estar cientes quanto às complicações, identificando aqueles pacientes que apresentam maiores riscos na avaliação pré-operatória de enfermagem, uma vez que as medidas de precaução podem diminuir os riscos de complicações associadas, que envolvem infecção de sítio cirúrgico, sangramento no decorrer da cirurgia por conta de distúrbios de coagulação, eventos cardiovasculares, lesões de pele, queimaduras, entre outros¹⁰⁻¹².

Assim, a utilização de recursos de proteção por meio de colchão de ar micro pulsante, coxins ou almofadas durante a permanência do paciente na mesa cirúrgica, promovem o alívio da pressão, tendo como objetivo evitar os atritos, prevenir as lesões de pele, compressões ou distensões neuromusculares, queimaduras, entre outros danos¹¹⁻¹².

A prescrição de enfermagem é considerada um conjunto de ações ou intervenções determinadas pelo enfermeiro e prescritas com o intuito de atingir resultados esperados no paciente, com objetivo de prevenir, proteger, promover, recuperar e manter a saúde¹. Assim, fica evidente sua importância na assistência de enfermagem, no desenvolvimento da SAEP, indiferente do período perioperatório no qual o paciente se encontra.

Os registros de enfermagem são essenciais para o desenvolvimento da qualidade da assistência de enfermagem, validando o cuidado prestado pela equipe, tendo em vista a continuidade da assistência de forma individualizada e planejada, bem como a segurança do paciente e da equipe que o assiste. Estudos evidenciam que, embora os registros constituem a única forma de analisar o cuidado profissional, comprovar e validar a prática da equipe de enfermagem, há uma deficiência na atuação da enfermagem perante as anotações ou registros, bem

como na qualidade destes registros, observando-se anotações incompletas, dificultando a análise da auditoria de enfermagem^{7,13}.

Verificou-se, no pós-operatório, a deficiência dos registros em relação a Prescrição de enfermagem, bem como da Avaliação da assistência prestada. Assim, ficou evidente o maior enfoque dos profissionais com relação ao registro dos cuidados relacionados ao procedimento médico, em detrimento aos cuidados relacionados ao conforto do paciente, prejudicando a continuidade bem como a qualidade da assistência prestada e do PE. Da mesma forma, observou-se que o registro relacionado aos equipamento e materiais também foram priorizados. Segundo estudo realizado por meio de revisão narrativa, os registros de enfermagem estão sendo realizados com abreviaturas, de forma reduzida, incompleta e com conteúdo que privilegiam o saber biomédico¹⁴.

No CC, a partir das anotações de enfermagem e cuidados prescritos, são justificadas a utilização de equipamentos, materiais e medicamentos, sendo que os débitos devem ser assinalados na nota de gastos. Logo, os erros em cobranças estão relacionados a falha nos registros, tanto por parte da equipe de enfermagem quanto médica. Desta forma, as anotações de enfermagem nos prontuários são muito importantes à instituição e utilizados pelo processo de auditoria, com o objetivo de apontar inadequações na assistência em relação aos serviços prestados, realizar o faturamento das contas e rever as glosas^{15,13}.

No pós-operatório, com base na prescrição de enfermagem, a equipe de enfermagem deve fornecer cuidados intensivos e semi-intensivos aos pacientes, direcionados à recuperação da consciência, estabilização dos sinais vitais, motilidade e homeostase¹. A visita pós-operatória de enfermagem corresponde a etapa que completa o PE no CC, momento no qual avalia-se as falhas e o sucesso dos cuidados prestados nos períodos pré e transoperatório, ou seja, a avaliação da assistência. Assim, a visita destaca-se como método de avaliação da assistência prestada, empenhando-se em seguir os requisitos de qualidade segundo o paciente ou conforme os objetivos técnicos estabelecidos anteriormente⁴.

Estudos revelam as dificuldades do enfermeiro em relação a implementação da SAE, justificadas pela sobrecarga de trabalho, desvio de função, falta de entendimento e conhecimento dos próprios profissionais ou por motivos institucionais¹⁶⁻¹⁷. Conforme pesquisas², a baixa adesão em relação a SAEP pode estar relacionada a pouca procura de atualização acerca do tema pelos

profissionais, desmotivação e falta de estímulo da instituição. Além disso, o mesmo estudo demonstrou que apenas uma etapa da SAEP havia sido realizada, sendo esta, a visita pré-operatória.

Destaca-se a importância da conscientização do enfermeiro em relação a necessidade dos registros de enfermagem e da implementação da SAE. O enfermeiro deve evitar as atividades que não são de sua competência, empenhando-se por melhores condições de trabalho, que permitam executar os registros de enfermagem, tornando a sistematização ativa¹⁶.

Neste contexto, torna-se necessário que os profissionais se atualizem constantemente, tendo em vista a qualificação do raciocínio clínico e crítico, essenciais à aplicação do PE, garantindo um cuidado seguro e de qualidade. Assim, é importante que os profissionais de enfermagem atuantes no CC se proponham a implementar diariamente e adequadamente o PE, visto que em alguns casos este instrumento é aplicado de forma fragmentada e desconectada da realidade¹⁸.

Vale ressaltar, que a implementação da SAE e da SAEP são uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem e que “os registros respaldam o cuidado de enfermagem prestado ao paciente no CC”^{1:196}. Conforme a Lei nº 8.078¹⁹, compete ao profissional e/ou a instituição comprovar a realização de uma assistência adequada ao paciente, livre de riscos e danos.

CONCLUSÃO

Conforme as recomendações da SOBECC para atuação do enfermeiro no perioperatório, com base na análise dos registros de enfermagem, observou-se deficiência nos registros e na adesão a SAEP, considerando a alta tecnologia disponível no mercado atualmente e as exigências da legislação.

Ficou evidente que os cuidados relacionados aos procedimentos médicos foram os mais registrados em detrimento ao registro dos cuidados relacionados ao conforto do paciente. Da mesma forma, observou-se que os registros relacionados aos equipamentos e materiais também foram priorizados.

Ressalta-se como limitação deste estudo o fato de estar baseado somente em registros e não em observações diretas. Assim, não se pode concluir se faltou a realização do procedimento ou somente do registro do mesmo.

Assim sinaliza-se para a importância da realização dos registros de enfermagem, bem como da necessidade da qualificação profissional, tendo em vista

o respaldo legal do trabalho do enfermeiro, a satisfação e o reconhecimento profissional, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e a família.

Vale ressaltar a necessidade dos enfermeiros em priorizar o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem aos pacientes e familiares, bem como as demais atribuições específicas da enfermagem, rejeitando as atividades que não são de sua competência, tendo em vista a validação do PE e a implementação da SAE.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde - SOBECC. 7ª ed. Rev. e atual. São Paulo (SP): Manole; 2017.
2. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Rev SOBECC. 2017;22(4): 201-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>
3. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR, Santos JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. Rev. Baiana Enferm. 2017;31(1):e20506. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>
4. Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. 2ª ed. São Paulo (SP): Manole; 2016.
5. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 Mai-Ago [citado em 10 mai. 2018];2(2):300-10. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>
6. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado em 10 mai. 2018];22(4):428-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4.pdf>
7. Azevêdo LMN, Oliveira AG, Malveira FAS, Valença CN, Costa EO, Germano RM. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. Rev Rene. 2012;13(1):64-73. <https://www.redalyc.org/html/3240/324027980009/>

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humano. 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Freiburger MF, Mudrey ES. A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb.* 2011;2(2):1-26. <https://doi.org/10.31072/rcf.v2i2.96>
10. Danczuk RFT, Nascimento ERP, Silveira NR, Hermida PMV, Rasía MA. Métodos de aquecimento na prevenção da hipotermia no intraoperatório de cirurgia abdominal eletiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(4):578-84. DOI: 10.5935/1414-8145.20150077
11. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Rev SOBEC.* 2016;21(1):52-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010008>
12. Bisinotto FMB, Dezena RA, Martins LB, Galvão MC, Sobrinho JM, Calçado MS. Queimaduras relacionadas à eletrocirurgia - Relato de dois casos. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017;67(5):527-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.003>
13. Oliveira DR, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. *RAS.* 2013;15(61):151-58.
http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=506
14. Araujo MM, Diniz SOS, Silva PS. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. *ABCS Health Sci.* 2017;42(3):161-5.
<https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i3.920>
15. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm [Internet].* 2009 [citado em 16 jun. 2018];22(3):313-7. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>
16. Melo DFF, Nunes TAS, Viana MRP. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. *R. Interd.* 2014; 7(2):36-44.
https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/425/pdf_126

17. Botelho J, Veloso GBL, Favero L. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Enferm Foco* 2013;4(3,4):198-201. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n3/4.552>
18. Riegel F, Oliveira Jr NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2017;22(4):01-5. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>
19. BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, set. 2017. Seção 1 - Suplemento, p. 1.* Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-publicacaooriginal-1-pl.html>