

Percepção de enfermeiros na evolução intraoperatória: um estudo qualitativo

Nurses' perception of intraoperative evolution: a qualitative study

Percepción de enfermeros sobre la evolución intraoperatoria: un estudio cualitativo

Bárbara Rodrigues Araujo^{1*} , Marielli Trevisan Jost¹ , Carmem Dalpiaz Camargo¹ ,
Rute Merlo Somensi¹ , Rita Catalina Aquino Caregnato¹ 

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer a percepção dos enfermeiros de centro cirúrgico sobre a evolução de enfermagem do período intraoperatório. **Método:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas *online* com enfermeiros que trabalham em centro cirúrgico, entre junho e julho de 2021. Amostra intencional, não probabilística, constituída de 12 enfermeiras. Dados avaliados pela análise de conteúdo de Bardin e pelo *software* MAXQDA 2020[®]. **Resultados:** Identificaram-se as palavras da classe de substantivos de maior frequência no *corpus* das entrevistas: paciente, sala, tempo, cirurgia e cirurgias. Emergiram três categorias temáticas: sobrecarga de trabalho e disponibilidade de tempo dos enfermeiros de centro cirúrgico; atuação assistencial do enfermeiro no intraoperatório; efeitos da pandemia de COVID-19. **Conclusão:** As enfermeiras percebem a realização da evolução de enfermagem intraoperatória como uma ferramenta que aproxima o enfermeiro da atuação assistencial e qualifica a prática perioperatória. Contudo as fragilidades organizacionais impactam a dedicação desses profissionais no cuidado direto ao paciente.

Palavras-chave: Centros cirúrgicos. Enfermagem. Período intraoperatório. Processo de enfermagem. Enfermeiras e enfermeiros.

ABSTRACT: **Objective:** To know the perception of surgical center nurses about the evolution of nursing in the intraoperative period. **Method:** Exploratory study with a qualitative approach, carried out through online interviews with nurses working in a surgical center, between June and July 2021. Intentional, non-probabilistic sample consisting of 12 nurses. Data evaluated by Bardin's content analysis and MAXQDA 2020[®] software. **Results:** The most frequent nouns were identified in the corpus of the interviews: patient, room, time, surgery, and surgeries. Three thematic categories emerged: work overload and time availability of surgical center nurses; nurses' assistance in the intraoperative period; effects of the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** Nurses perceive the development of intraoperative nursing as a tool that brings nurses closer to care work and qualifies perioperative practice. However, organizational weaknesses impact the dedication of these professionals in direct patient care.

Keywords: Surgicenters. Nursing. Intraoperative period. Nursing process. Nurses.

RESUMEN: **Objetivo:** Conocer la percepción de los enfermeros de quirófano sobre la evolución de la enfermería en el intraoperatorio. **Método:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas *online* con enfermeras que trabajan en un centro quirúrgico, entre junio/julio de 2021. Muestra intencional, no probabilística compuesta por 12 enfermeras. Datos evaluados a partir del análisis de contenido de Bardin y el *software* MAXQDA 2020[®]. **Resultados:** Se identificaron las palabras de la clase de sustantivos más frecuentes en el corpus de las entrevistas: paciente, habitación, tiempo, cirugía y cirugías. Emergieron tres categorías temáticas: sobrecarga de trabajo y disponibilidad de tiempo de los enfermeros de CQ; asistencia de enfermeras en el período intraoperatorio; y efectos de la pandemia de COVID-19. **Conclusión:** Las enfermeras perciben el desarrollo de la enfermería intraoperatoria como una herramienta que acerca al enfermero al trabajo de cuidado y cualifica la práctica perioperatoria. Sin embargo, las debilidades organizativas impactan en la dedicación de estos profesionales en la atención directa al paciente.

Palabras clave: Centros quirúrgicos. Enfermería. Periodo intraoperatorio. Proceso de enfermería. Enfermeras y enfermeros.

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Autora correspondente: barujo24@gmail.com

Recebido: 03/06/2022 – Aprovado: 29/07/2022

<https://doi.org/10.5327/Z1414-442520227823>

INTRODUÇÃO

No centro cirúrgico (CC), ambiente complexo e hostil ao paciente, a assistência é realizada por uma equipe interdisciplinar¹, cabendo à equipe de enfermagem executar cuidados que são majoritariamente técnicos, científicos e objetivos^{2,3}.

Nesse contexto, as atribuições dos enfermeiros perioperatórios são assistenciais e gerenciais, o que requer um atendimento mais humanizado, sistematizado, individualizado e documentado com base na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), contribuindo para a organização do serviço pautado em princípios técnico-científicos^{4,5}.

A SAE do contexto cirúrgico é denominada sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP). Sua implementação objetiva ajudar na preparação do paciente e da família para o procedimento anestésico-cirúrgico; prever, prover e controlar a assistência de enfermagem; e minimizar os riscos inerentes ao procedimento⁶. Dessa forma, torna-se possível operacionalizar o processo de enfermagem (PE)⁷, o qual é dividido em cinco etapas inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação da assistência e evolução/avaliação^{6,7}.

O objeto desta pesquisa direciona-se a uma das etapas do PE, a evolução de enfermagem. Atividade privativa do enfermeiro, trata-se de um processo deliberado, sistemático e contínuo, visando verificar as ações e os resultados da assistência e a necessidade de alterações⁷. Cabe ao enfermeiro o registro formal no prontuário dos cuidados prestados ao paciente, garantindo seu registro ético legal da assistência e possíveis intercorrências^{5,7}.

O perioperatório abrange os períodos pré-operatório, transoperatório/intraoperatório e pós-operatório. O enfermeiro encontra-se envolvido com o gerenciamento de todo o processo de cuidado durante a permanência do paciente no ambiente cirúrgico, desde sua admissão até a transferência para a unidade^{6,8}. Durante a permanência do paciente na sala operatória (SO), no intraoperatório, o enfermeiro deverá avaliar o paciente, suas necessidades e registrar a assistência prestada⁶, de forma que evidencie todas as condutas realizadas pela enfermagem durante a cirurgia⁹, partindo da premissa de que cuidado não registrado é cuidado não realizado.

Os registros no prontuário do paciente fazem parte da comunicação da equipe assistencial, possibilitando a continuidade do cuidado e a documentação legal das ações de enfermagem, como um respaldo do trabalho do enfermeiro. Tratando-se do período intraoperatório, promove uma melhor compreensão das necessidades do paciente para sua recuperação no pós-operatório⁹. Para tanto, a melhoria da

comunicação efetiva configura a segunda meta internacional para a segurança do paciente¹⁰.

Considera-se este estudo como parte de um projeto maior que identificou a necessidade de reorganização do PE na instituição pesquisada e definiu a implementação da evolução de enfermagem intraoperatória a partir de novembro de 2019. Nesse contexto, emergiu como pergunta de pesquisa a investigar: qual a percepção dos enfermeiros assistenciais que trabalham em CC sobre a evolução de enfermagem do período intraoperatório?

OBJETIVO

Conhecer a percepção dos enfermeiros de CC sobre a evolução de enfermagem do período intraoperatório.

MÉTODO

Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Utilizou-se o *checklist* para pesquisas qualitativas, o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

A pesquisa foi realizada em quatro CC, localizados em três hospitais de um complexo hospitalar de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Para fins de caracterização, o hospital codificado como A diferencia-se pelo atendimento a adultos nas áreas clínica, cirúrgica e materno-infantil. Possui o maior CC do complexo, com 13 SO e assistência direta ao paciente de 12 enfermeiros. O hospital B é especializado em oncologia e possui um CC com sete SO e nove enfermeiros assistenciais. O hospital C é referência internacional para o transplante de órgãos e tecidos, conta com dois CC — o ambulatorial com oito SO e o centro de transplantes com quatro SO — com atuação de 12 enfermeiros assistenciais para ambos os CC.

A seleção ocorreu de forma intencional, por indicação do supervisor do setor, sendo um enfermeiro do turno da manhã, um da tarde e dois da noite, totalizando 12 enfermeiros inicialmente indicados. Dada a recusa e falta de retorno do contato via *e-mail*, foram convidados nove participantes adicionais, totalizando 21 enfermeiros convidados. O número total de entrevistados foi conforme saturação dos dados.

Como critério de inclusão, considerou-se: enfermeiro com assistência direta ao paciente cirúrgico no intraoperatório nos CC selecionados e atuação há mais de seis meses. Excluídos enfermeiros de férias, afastados ou em licença trabalhista.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas, conduzidas por uma das autoras deste estudo, a qual era externa

aos participantes e contexto. Os encontros foram entre junho e julho de 2021, e inicialmente foi realizada a primeira entrevista como um teste piloto. Utilizou-se o Google Meet®, permitindo a gravação das videochamadas com duração média de 20 minutos, com posterior transcrição pela pesquisadora.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado dividido em duas seções. A primeira parte traçou o perfil dos participantes: idade, turno de trabalho, carga horária, tempo de atuação em CC e titulação acadêmica máxima. A segunda seção contemplou questões abertas, a fim de atender ao objetivo da pesquisa, a saber: “Qual sua percepção sobre a evolução de enfermagem intraoperatória?”; “A instituição está investindo na implementação da SAEP, e, dessa forma, as etapas do PE estão sendo implementadas. O que você esperava da evolução de enfermagem do intraoperatório?”; “Como você avalia a maneira que está sendo realizada a evolução de enfermagem do intraoperatório?”; “Aponte os pontos favoráveis da evolução e quais as melhorias necessárias.”; “Como este processo de registro do intraoperatório tem sido desenvolvido durante o período de pandemia de COVID-19?”.

Utilizou-se análise de conteúdo de Bardin, seguindo as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados¹¹. Aplicou-se o *software* MAXQDA 2020®, que permite mesclar as análises qualitativa e quantitativa, podendo-se utilizar a verificação das frequências de palavras e de unidades de registro¹².

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer número 2.324.257 do dia 10 de outubro de 2017. Aplicou-se o termo de consentimento livre e esclarecido. A fim de garantir o sigilo da identidade dos enfermeiros, utilizaram-se como codinomes a letra E seguida de algarismos arábicos, definidos de forma aleatória.

RESULTADOS

O perfil dos 12 enfermeiros participantes foi: todas do sexo feminino; faixa etária entre 26 e 51 anos, com média de 36,3 anos; tempo de atuação em CC entre um ano e sete meses e 15 anos; uma com graduação, dez com especialização e uma com mestrado como titulação acadêmica máxima. Quanto à atuação profissional: duas trabalham no turno matutino, três no vespertino e sete no noturno; carga horária semanal com seis de 36 h, três de 40 h e três de 44 h.

Na pré-análise, identificaram-se as palavras de maior frequência no *corpus* das entrevistas, das quais as cinco palavras mais frequentes da classe dos substantivos foram: paciente, sala, tempo, cirurgia e cirurgias.

Em sequência, pela codificação das unidades de registro e categorização dos elementos, emergiram três categorias temáticas, a saber: sobrecarga de trabalho e disponibilidade de tempo dos enfermeiros de CC; atuação assistencial do enfermeiro no intraoperatório; e efeitos da pandemia de COVID-19 (Quadro 1).

Sobrecarga de trabalho e disponibilidade de tempo dos enfermeiros de centro cirúrgico

A terceira palavra substantivo mais mencionada pelos participantes durante as entrevistas foi *tempo*. As enfermeiras relataram que a atuação no CC é caracterizada pela falta de tempo para o desempenho das atribuições do enfermeiro de forma adequada e completa, como o processo de registro da evolução de enfermagem do intraoperatório.

Por nós não termos muito tempo, é algo feito na rotina assim, rápido. [...] a gente infelizmente não tem esse tempo hábil para dar tudo que a gente poderia dar do enfermeiro. (E1)

O que está escrito ali [na evolução do intraoperatório] é pertinente, para ser perguntado, a ser avaliado, porém o tempo real, a nossa realidade, não condiz [...], tu não tens esse tempo, e nós somos cobrados por isso. (E9)

As entrevistadas consideraram que a sobrecarga de trabalho no CC relaciona-se à alta demanda de atividades burocráticas e administrativas sob responsabilidade dos enfermeiros, envolvidos em múltiplas tarefas simultâneas.

O enfermeiro é muito administrativo, então a gente acaba fazendo escala, é papel, é vendo o mapa do outro dia. (E3)

A gente tem muito serviço administrativo, muitas atividades e muita burocracia no centro cirúrgico que a gente acaba se envolvendo. (E7)

Quadro 1. Categorização temática dos conteúdos das entrevistas e frequência das unidades de registro.

Categoria	Unidades de registro (n)
Sobrecarga de trabalho e disponibilidade de tempo dos enfermeiros de centro cirúrgico	179
Atuação assistencial do enfermeiro no intraoperatório	129
Efeitos da pandemia de COVID-19	53

O dimensionamento de enfermeiros no CC também foi elencado como um fator contribuinte para a inviabilidade da dedicação de forma satisfatória na avaliação do paciente e evolução de enfermagem. O elevado número de cirurgias e de SO, ante o baixo quantitativo de enfermeiros, foi visto como um empecilho.

[...] não tem como o enfermeiro estar em oito salas. (E3)

A maior barreira que a gente tem é a quantidade de enfermeiros. [...] o que a gente tem de dificuldade às vezes é o número de cirurgias e o número de pessoal. (E5)

[...] muita sala para pouco enfermeiro, muita cirurgia junto ao mesmo tempo, tu não consegue estar em todas as cirurgias. (E10)

Nesse cenário, o modelo de registro intraoperatório disponibilizado pela instituição consiste em um formulário de assinalar, que, ao ser finalizado, ingressa no prontuário do paciente como uma evolução de enfermagem. Esse formato foi percebido pelos enfermeiros assistenciais como prático e essencial, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo disponível para digitação e descrição. Contudo também se relata que essa forma pode não contemplar todos os aspectos importantes para o registro.

No tempo que nós temos, é importante que seja de assinalar. (E1)

O bloco é muito corrido e muito dinâmico para ti parar e fazer uma descrição. (E2)

Facilita muito a nossa vida a questão de só marcar assim, ela é bem básica, eu acho que a gente consegue ser breve. (E6)

[...] precisa ser sucinto, rápido e objetivo como ele é, porque a gente não tem condições de estar registrando. (E11)

Dessa forma, a implementação da evolução de enfermagem do intraoperatório foi avaliada pelos enfermeiros como não totalmente praticável e adequada, o que pode ser motivo de frustração, dada a realidade de trabalho com obstáculos que dificultam a presença do enfermeiro em SO e o contato direto com o paciente cirúrgico.

A gente faz o que pode no tempo que a gente pode. (E1)

Isso é uma das coisas que, para mim, é um pouco frustrante, sabe, tu não conseguir acompanhar todo transoperatório ou conseguir ficar mais presente do que a gente fica. (E7)

Eu avalio como não ideal, mas, o real, é como a gente consegue fazer. (E8)

Atuação assistencial do enfermeiro no intraoperatório

Outras quatro palavras mais mencionadas pelos participantes foram *paciente, sala, cirurgia e cirurgias*. Apesar das dificuldades, as enfermeiras assistenciais consideraram importante sua presença em SO no período intraoperatório, como integrante da equipe cirúrgica. A evolução do intraoperatório foi relatada como uma ferramenta favorável para a aproximação desse profissional aos pacientes e à equipe durante as cirurgias, a qual foi reconhecida por incentivar a assistência de enfermagem no CC.

Eu acho muito importante [a evolução] porque daí acaba meio que forçando a gente a entrar na sala [...] a gente acaba entrando, vendo mais as coisas, participando mais das cirurgias. (E3)

Esse registro veio para a gente poder ter mais conhecimento do que está acontecendo dentro de sala, a condição que o paciente está no transoperatório. (E5)

[...] é uma forma da gente se apresentar como um ser participante do processo cirúrgico. (E8)

Com o registro, a gente precisa estar mais tempo dentro de sala. (E11)

A presença do enfermeiro na assistência em SO foi considerada benéfica para a segurança do paciente, pois, ao se aproximar da equipe e do paciente cirúrgico, o profissional consegue observar melhor as rotinas e os procedimentos, bem como ter mais conhecimento acerca das informações do paciente e da cirurgia.

É bem importante tanto no transoperatório quanto no pós-operatório, pela segurança do paciente. (E6)

[...] ver se a equipe está seguindo as rotinas, que seja de limpeza concorrente, tu entrar na sala, ver se o funcionário realmente está fazendo a limpeza, se todos tão

fazendo a paramentação correta [...] ver se realmente estão fazendo a antissepsia cirúrgica correta. (E7)

[...]isso é mais uma segurança para ele [paciente] em cirurgia, em mais uma vez a gente estar perguntando os dados, estar dentro da sala conversando sobre a cirurgia, sobre o nome do paciente, sobre o local exato, sobre a posição. (E9)

Antes da implementação da evolução de enfermagem do intraoperatório, os enfermeiros não realizavam registros quanto a sua atuação assistencial durante a cirurgia. Dessa forma, os enfermeiros consideraram que a evolução de enfermagem fornece esse registro da assistência, possibilitando uma documentação como respaldo da enfermagem.

Acho que foi bem importante essa evolução que a gente teve, de documentar, porque, no centro cirúrgico, até então a gente nunca documentou nada do intraoperatório. (E7)

Eu acho bem válido por a gente poder registrar ali o que acontece durante a cirurgia [...] um respaldo para o bloco, para enfermeira do bloco, de como aquele paciente estava, de como que ele terminou a cirurgia, para a gente ter registrado tudo isso. (E9)

Nesse sentido, relataram que esse processo facilita a comunicação interpessoal dos profissionais de saúde, em relação à transição do cuidado e recuperação do paciente no pós-operatório.

Ajuda até para outros enfermeiros visualizar o que está acontecendo dentro da sala [...], acho bem interessante isso, que, na hora de eu passar o paciente, o enfermeiro de lá já sabia tudo porque o registro já tinha feito. (E3)

[...] até para o colega que vem no pós-operatório ver o que que aconteceu no intraoperatório. (E6)

Eu acho de grande importância até mesmo para o pós-operatório, para quem for receber o paciente na unidade de internação. (E11)

Efeitos da pandemia de COVID-19

Os períodos mais críticos vivenciados com a pandemia de COVID-19 foram relatados pelos enfermeiros como momentos

de modificações e adaptações, com fechamento de CC para abertura de unidades de terapia intensiva (UTI). O número de cirurgias foi reduzido também em razão da suspensão de procedimentos, e, nesse contexto, o registro do intraoperatório não foi realizado normalmente.

[o centro cirúrgico] fechou por um tempo, nós fomos redirecionados para UTI e emergência. (E1)

O bloco que ficou aberto teve que atender todos, então quebrou a rotina, quebrou essa parte do intraoperatório, que a gente perdeu um pouco [...], os registros intraoperatórios não foram feitos com tanta frequência como é o normal dele, agora que eu acredito que a gente esteja voltando ao nosso ritmo normal. (E2)

Além disso, os enfermeiros relataram que a equipe de enfermagem vivenciou afastamentos e licenças de profissionais, como também transferências de colegas para outros setores mais prejudicados com a pandemia, aspecto este que também contribuiu para alteração no processo de registro do intraoperatório.

Quase metade da equipe foi deslocada para as UTI para fazer o atendimento dos pacientes com COVID, então, ao mesmo tempo que diminuiu o número cirurgias, também diminuiu no quantitativo de enfermagem. (E5)

Já não somos muitas [enfermeiras] e ficamos menos ainda [...], eu fiquei sozinha a noite inteira, então era difícil, não tinha como eu dar conta, o que era ruim, ficou pior. E eu me dividia entre bloco e SR [sala de recuperação], então não tinha como eu fazer o SAE. (E8)

DISCUSSÃO

A atuação no CC foi associada ao dinamismo e à multiplicidade de tarefas desempenhadas pelas enfermeiras, identificando-se a indisponibilidade de tempo para execução de todas as atividades exigidas como maior obstáculo para o desempenho assistencial, principalmente para a implementação da SAEP. Estudo realizado na Grécia explorou a percepção dos enfermeiros acerca da implementação dos diagnósticos de enfermagem em CC, evidenciando as rotinas de trabalho e o tempo limitado dos profissionais como fatores contrários para a efetivação de um novo processo¹³. Além disso, essa falta de tempo contribui para que

a reorganização dos serviços, com adequação das condições de trabalho, não seja uma prioridade institucional¹⁴.

Em relação ao perfil da amostra, constatou-se a maioria com pós-graduação *lato sensu* na área de atuação. As enfermeiras especialistas em CC dispõem de competências específicas para a assistência no período perioperatório, configurando aspectos essenciais para o atendimento de qualidade e seguro, sendo capacitadas para compreender e manejar as necessidades dos pacientes cirúrgicos¹⁵.

Em relação à sobrecarga de trabalho, as atividades administrativas concomitantes à gestão do cuidado mostraram-se como um desafio evidente na prática diária para as enfermeiras que atuam no CC, uma vez que essas são responsáveis pela gestão do serviço. Ao encontro desses achados, uma pesquisa reforçou a dualidade do enfermeiro perioperatório entre os processos de cuidar e de administrar, na qual se destaca o predomínio das atividades burocráticas, à medida que a oferta da assistência se direciona aos demais membros da equipe de enfermagem¹⁶.

Em paralelo, a escassez de enfermeiras relatada pelas participantes dificulta a aproximação desse profissional com o cuidado direto, no qual o quantitativo se relaciona diretamente com a capacidade da equipe de enfermagem em prestar assistência e realizar o PE de forma satisfatória. Estudo norte-americano descreve que os enfermeiros relataram menos omissão de cuidados perioperatórios quando atuavam em locais com menos de seis SO e quando percebiam sua equipe como adequada¹⁷.

No Brasil, o dimensionamento de pessoal de enfermagem deve atender aos parâmetros estabelecidos na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543 de 2017, considerando as especificidades do CC e os métodos corretos para o planejamento e a gestão de pessoas¹⁸. As características intrínsecas e específicas desse cenário devem ponderar a demanda para a contratação de enfermeiros exclusivamente assistenciais, que divergem de enfermeiros com atribuições administrativas concorrentes¹⁹.

Observa-se que a realização da evolução de enfermagem intraoperatória perpassa fatores organizacionais que originam intensa preocupação com o tempo disponível e com a gestão de atividades concomitantes. O processo de registro intraoperatório não configura uma prioridade no trabalho do enfermeiro, que atribui, substancialmente, a documentação perioperatória à equipe de cirurgiões e ao anestesista. Em consonância, a pressão organizacional e as circunstâncias para redução de tempo foram encontradas em um estudo que abordou os fatores que interferem na documentação de enfermagem perioperatória, observando a incompletude e baixa qualidade dos registros resultantes desses cenários²⁰.

Quando realizada a evolução de enfermagem, as enfermeiras apreendem que essa etapa do PE tende a ser incompleta e imprecisa, ao visar ao atendimento das demandas do processo de trabalho. Um estudo analisou os registros de enfermagem no perioperatório, identificando na evolução intraoperatória atribuições documentadas com menor frequência no prontuário do paciente, por exemplo, em relação ao posicionamento cirúrgico e ao local da placa de eletrocautério, alcançando apenas 47,06% no total de procedimentos como totalmente atingidos no registro⁹.

Essa impossibilidade de execução plena dos cuidados de enfermagem e do registro na evolução do intraoperatório foi evidenciada neste estudo como motivo de frustração ante o anseio das enfermeiras em qualificar a assistência de enfermagem perioperatória. Outro estudo identificou que essas insatisfações com o trabalho são percebidas pelos profissionais de enfermagem como prejudiciais às condições biopsicossociais dos trabalhadores, desfavoráveis à qualidade e segurança do serviço prestado no CC²¹.

Em contrapartida, a efetivação de uma das etapas do PE se insere nesse cenário como um facilitador, aproximando o enfermeiro à prática assistencial. Com destaque para a evolução de enfermagem do intraoperatório, esse registro demanda das enfermeiras uma estreita relação com a equipe cirúrgica e com o paciente, qualificando a assistência ao promover o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e participante ativo no cuidado direto ao paciente cirúrgico²². Outra pesquisa, que avaliou a percepção da equipe de enfermagem acerca da SAEP, observou que os profissionais a percebem como uma ferramenta que organiza o trabalho e promove a assistência de enfermagem. Consequentemente, colabora no planejamento do cuidado e traz resultados positivos para a experiência cirúrgica do paciente²³.

A atenção oferecida pela enfermeira no intraoperatório é insubstituível ante a segurança do paciente, pois detém conhecimentos essenciais para a promoção de uma cirurgia segura¹⁵. Pesquisa chinesa acerca do conceito da enfermagem moderna, traduzido como enfermagem detalhada, considera o paciente e seus interesses como o centro do cuidado. Essa perspectiva de assistência individualizada, quando mensurada em relação à segurança, mostrou-se significativamente benéfica na redução de complicações cirúrgicas, na qual a qualidade da atuação de enfermagem em SO influencia o sucesso das intervenções²⁴. Essas investigações corroboram a necessidade de valorização do enfermeiro assistencial sob circunstâncias factíveis para participação no período intraoperatório.

Outro aspecto a ser considerado se relaciona à comunicação interpessoal promovida pela efetivação dos registros

intraoperatórios. A documentação nos prontuários estabelece um processo comunicativo entre os membros da equipe de saúde, associado à promoção do cuidado seguro, que está elencado entre as seis metas internacionais para a segurança do paciente na melhoria da comunicação efetiva¹⁰.

Estudo indiano identificou que a utilização da documentação eletrônica de enfermagem contribui na qualidade e facilita o acesso às informações acerca das condições de saúde dos pacientes, auxiliando na tomada de decisão assertiva e segura. Dessa forma, os erros durante a assistência perpetuam-se, em grande parte, relacionados à falta de comunicação adequada, os quais requerem atenção especial quanto às estratégias de incentivo e à execução dos registros de enfermagem²⁵.

Portanto, esta pesquisa ressalta a importância do enfermeiro participativo durante o procedimento anestésico-cirúrgico, que presta cuidados de enfermagem e realiza o registro de suas atividades, favorecendo a qualidade da assistência perioperatória e evidenciando o potencial de atuação desses profissionais. Contudo ainda se faz necessário o aprofundamento de discussões e reivindicações acerca das particularidades e iniciativas para o efetivo protagonismo do enfermeiro perioperatório²⁶.

Ademais, este estudo, realizado durante o período de pandemia pela COVID-19, mostrou-se influenciado pelas mudanças organizacionais no CC, consequentes da crise sanitária enfrentada no sistema de saúde. Nesse sentido, as fragilidades que eram previamente estabelecidas no CC foram percebidas de maneira acentuada. O relato de experiência abordou os desafios dos enfermeiros no CC ante a COVID-19, como o fechamento de SO para o atendimento de pacientes graves com COVID-19 e a alocação insuficiente dos recursos humanos, os quais se aproximam da percepção das enfermeiras desta pesquisa²⁷.

Ainda que os resultados deste estudo se assemelhem à literatura atual em discussão, considera-se como limitação tratar-se de uma pesquisa com um grupo singular de enfermeiras, o que torna inviável extrapolar os achados para diferentes contextos, limitando-se a um local específico de representação.

Acredita-se que este estudo possa colaborar na reflexão acerca do processo de trabalho do enfermeiro de CC, tornando evidente a demanda por valorização e reconhecimento desse profissional na promoção da qualidade e segurança no intraoperatório, próximo ao paciente e à equipe cirúrgica. Propõe também destacar a necessidade de incentivo institucional à execução dos registros para a efetiva documentação de enfermagem e comunicação interpessoal. E, finalmente, almeja colaborar no estímulo às mudanças

organizacionais na gestão de pessoas e na implementação de processos nesse cenário.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros percebem a evolução de enfermagem intraoperatória como uma ferramenta que aproxima o profissional do cuidado direto do paciente cirúrgico e, assim, como uma estratégia que qualifica a assistência perioperatória. Além disso, com base nesse registro, estabelece-se uma documentação que promove e valoriza a atuação assistencial nesse cenário. A comunicação efetiva relaciona-se a esse processo como um fluxo preciso e correto de informações acerca da situação de cada paciente, fortalecendo a tomada de decisão voltada à segurança.

Contudo os fatores organizacionais influenciam o desempenho das rotinas de trabalho e tendem a dificultar a realização da assistência intraoperatória pelos enfermeiros e, consequentemente, a realização completa e acurada dos registros, o qual se torna desfavorecido ante as múltiplas demandas administrativas concorrentes.

Pondera-se ainda que este estudo se limita ao contexto específico pesquisado; dessa forma, os dados não devem ser generalizados.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

BRA: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Redação — rascunho original, Redação — revisão e edição. **MTJ:** Análise formal, Conceituação, Metodologia, Redação — rascunho original, Redação — revisão e edição. **CDC:** Análise formal, Conceituação, Metodologia, Redação — rascunho original, Redação — revisão e edição. **RMS:** Análise formal, Conceituação, Metodologia, Redação — revisão e edição, Supervisão. **RCAC:** Metodologia, Análise formal, Conceituação, Metodologia, Redação — revisão e edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600002>
2. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Actions of surgery center nurses before the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC.* 2017;22(4):201-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>
3. Meneses RO, Melo DSO, Fassarella CS, Risi LR, Handem PCH, Figueiredo NMA. Stitching objectivities of scientific productions on nursing management in the operating room: an integrative review. *Braz J Dev.* 2022;8(1):857-75. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-056>
4. Freitas MAS, Silva WQ, Mozoni LPR, Almeida FS, Polido CG, Soi EA. The importance of systematization of nursing care to the surgical patient. *Braz J Dev.* 2021;7(7):65654-68. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-033>
5. Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC.* 2019;24(4):200-10. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040005>
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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. *Diário Oficial da União* 23 out 2009. [Internet] 2009. [acessado em 25 ago. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
8. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(4):e56945. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
9. Fengler FC, Medeiros CRG. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. *Rev SOBECC.* 2020;25(1):50-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
10. Joint Commission International. International Patient Safety Goals (IPSGs) [Internet]. Oakbrook Terrace: JCI; 2017 [acessado em 6 jan. 2022]. Disponível em: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/offerings/other-resources/jci_2017_ipsg_infographic_062017.pdf
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Tsiami V, Kolovos P. Registered nurse perceptions towards the implementation of nursing diagnoses in perioperative care: a qualitative study. *Perioperative Care and Operating Room Management.* 2021;24(100181). <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100181>
14. Araujo RL, Glanzner CH. Work at the surgical center: risks of the pathogenic suffering of the nursing team. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190803. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0803>
15. von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BA, Brynhildsen KF. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: a discursive paper. *Nursing Open.* 2020;7(2):495-502. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>
16. Martins KN, Bueno AA, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00753. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000753>
17. Marsh V, Kalisch B, McLaughlin M, Nguyen L. Nurses' perceptions of the extent and type of missed perioperative nursing care. *AORN J.* 2020;112(3):237-47. <https://doi.org/10.1002/aorn.13146>
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União*, 8 mai 2017. [Internet] 2017. [acessado em 25 ago. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
19. Gemelli R, Aguiar DCM, Moser GAS, Maier SRO, Sudré GA, Carrijo MVN. Roles of nurses in the operating room: perceptions of themselves in the intraoperative setting. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e105101119331. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19331>
20. Søndergaard SF, Frederiksen K, Sørensen EE, Lorentzen V. A realistic evaluation of danish perioperative nurses' documentation practices. *AORN J.* 2019;110(5):500-9. <https://doi.org/10.1002/aorn.12840>
21. Tostes MFP, Silva AQ, Garçon TL, Maran E, Teston EF. Duality between fulfilment and suffering in the work of the nursing staff in operating rooms. *Rev SOBECC.* 2017;22(1):3-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010002>
22. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Rev SOBECC.* 2018;23(4):218-25. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>
23. Batista AM, Silva JO, Mourão ISS, Chaves RGR, Menezes HF, Santos WN. Systematization of nursing care at the surgical center: perception of the nursing team. *R Pesq Cuid Fundam online.* 2021;13:1007-12. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9775>
24. Wang S, Chen YH. Analysis of the effect of clinical application of detailed nursing measures in ensuring the safety of nursing in operating room. *Indian J Pharm Sci.* 2021;83(3):174-79.
25. Saraswata WG, Hariyati TS, Yetti K, Nuraini T. Implementation of effective nurse communication in hospital through electronic nursing documentation. *Indian J Public Health Res Dev.* 2021;12(1):294-9. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v12i1.13864>
26. Ferrari D, Costa AEK, Pissai LF, Moreschi C. A visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. *Cad Pedagóg.* 2016;13(3):109-16. <https://doi.org/10.22410/issn.1983-0882.v13i3a2016.1160>
27. Espírito Santo DMN, Galvan C, Matzenbacher LPS, Paczek RS, Tanaka AKSR, D'Ávila DO, et al. Desafios do enfermeiro do Centro Cirúrgico frente à pandemia da COVID-19 e transição de uma sala cirúrgica em unidade de terapia semi-intensiva. *REAS.* 2021;13(6):e7760. <https://doi.org/10.25248/reas.e7760.2021>

