

Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório

The challenges for implementing the perioperative nursing process

Los desafíos para implementar el proceso de enfermería perioperatoria

Leticia Marins Gonçalves Sá^{1*} , Ana Cristina Silva Pinto¹ , Natália Chantal Magalhães da Silva¹ ,
Luise Monteiro Lobão de Deus¹ , Barbara Nino Ornellas Hasselmann¹ 

RESUMO: Objetivo: Analisar os desafios do processo de enfermagem perioperatório no centro cirúrgico, identificando as facilidades e as dificuldades em sua implementação. **Método:** Pesquisa descritiva, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) e amostragem em bola de neve, englobando 16 enfermeiros. A coleta de dados foi por meio de um formulário online, autoaplicável e semiestruturado, contendo 12 perguntas voltadas para a análise do desenvolvimento do processo de enfermagem no centro cirúrgico. **Resultados:** A maioria dos participantes relatou que o processo de enfermagem era implementado nas instituições em que trabalhavam, metade (n=8) encontrou facilidades na implementação do processo de enfermagem, e todos (n=16) afirmaram que existem desafios para implementá-lo e citaram como dificuldades o dimensionamento de pessoal e a falta de conhecimento profissional. **Conclusão:** Constatou-se que existe uma lacuna no sequenciamento das ações do processo de enfermagem, e que o exame físico na consulta de enfermagem, a evolução no pré-operatório imediato e a reformulação do planejamento das ações no pós-operatório são práticas importantes que não são aderidas pela maioria dos enfermeiros. Logo, entende-se que eles encontram mais dificuldades do que facilidades para implementar o processo de enfermagem. **Palavras-chave:** Processo de enfermagem. Centro cirúrgico. Enfermagem perioperatória. Enfermagem de centro cirúrgico.

ABSTRACT: Objective: To analyze the challenges of the perioperative nursing process in the surgicenter, identifying the facilities and difficulties in its implementation. **Method:** Descriptive research, with a mixed approach (quantitative and qualitative) and snowball sampling, encompassing 16 nurses. Data collection was through an online, self-administered and semi-structured form, containing 12 questions aimed at analyzing the development of the nursing process in the surgicenter. **Results:** The majority of participants reported that the nursing process was implemented in the institutions where they worked, half of them (n=8) found it easy to implement the nursing process, and all of them (n=16) stated that there are challenges in implementing it and cited staffing and lack of professional knowledge as difficulties. **Conclusion:** It was found that there is a gap in the sequencing of actions in the nursing process, and that the physical examination in the nursing consultation, the evolution in the immediate preoperative period and the reformulation of the planning of actions in the postoperative period are important practices that are not adhered to by the majority of nurses. Therefore, it is understood that they find more difficulties than facilities in implementing the nursing process.

Keywords: Nursing process. Surgicenters. Perioperative nursing. Operating room nursing.

RESUMEN: Objetivo: Analizar los desafíos del proceso perioperatorio de enfermería en el centro quirúrgico, identificando las facilidades y dificultades en su implementación. **Método:** Investigación descriptiva, con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) y muestreo en bola de nieve, englobando a 16 enfermeros. La recolección de datos se realizó a través de un formulario en línea, autoadministrado y semiestructurado, que contenía 12 preguntas orientadas a analizar el desarrollo del proceso de enfermería en el centro quirúrgico. **Resultados:** La mayoría de los participantes informaron que el proceso de enfermería fue implementado en las instituciones donde trabajaban, a la mitad (n=8) les resultó fácil implementar el proceso de enfermería y todos (n=16) afirmaron que existen desafíos para implementarlo, y citaron la dotación de personal y la falta de conocimientos profesionales como dificultades. **Conclusión:** Se encontró que existe un vacío en la secuenciación de acciones en el proceso de enfermería, y que el examen físico en la consulta de enfermería, la evolución en el preoperatorio inmediato y la reformulación de la planificación de acciones en el postoperatorio son prácticas importantes que no son seguidas por la mayoría de las enfermeras. Por lo tanto, se entiende que encuentran más dificultades que facilidades para implementar el proceso de enfermería.

Palabras clave: Proceso de enfermería. Centros quirúrgicos. Enfermería perioperatoria. Enfermería de quirófano.

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autora correspondente: leticiamgoncalves7@gmail.com

Recebido: 25/03/2023 – Aprovado: 22/09/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328897>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) foi iniciado nos Estados Unidos da América em 1950 e foi acompanhado pela enfermagem brasileira. O PE foi utilizado em reflexões teóricas e práticas da Wanda Aguiar Horta no Brasil somente em 1970. Para introduzi-lo no país, ela realizou missões em diferentes cidades e regiões de saúde, encontrando diversas dificuldades. Por isso, foi apenas no final da década de 1980 que as ações ligadas ao PE começaram a ser respaldadas no Brasil, por meio da legislação profissional de enfermagem na regulamentação da prescrição e da consulta de enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro¹.

No início dos anos 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publica a Resolução nº 272/2002, introduzindo o termo “Sistematização da Assistência de Enfermagem” (SAE), em acréscimo ao PE. Todavia, essa resolução apontou que a SAE deveria ser registrada no prontuário do cliente de acordo com as etapas do PE, porém não as conceituou; por isso, ela foi revogada e substituída pela Resolução nº 358/2009, a qual buscou esclarecer a diferença entre SAE e PE¹. Ressalta-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi proposta antes da Resolução COFEN. Castellanos e Jouclas, em 1990, recomendaram a utilização do PE no cuidado ao paciente cirúrgico². O PE norteia o cuidado e a documentação da prática profissional da enfermagem, favorecendo, entre outras coisas, a segurança do paciente, e quando aplicado na assistência perioperatória, favorece a cirurgia segura. Ele deve ser realizado de forma deliberada e sistemática, em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, em que houver cuidado do profissional da enfermagem².

De acordo com a última normativa publicada pelo COFEN — Resolução nº 358/2009³ —, o PE é composto de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação de enfermagem²⁻⁴.

O enfermeiro é responsável pela liderança na execução e na avaliação do PE, cabendo a ele, privativamente, as etapas de: diagnósticos de enfermagem (onde ocorre a identificação das respostas alteradas), planejamento da assistência de enfermagem (com estabelecimentos dos resultados esperados) e formulação de intervenções a serem realizadas pela equipe de enfermagem. Já ao técnico e ao auxiliar de enfermagem, cabem participar do PE, naquilo que lhes competem, sob supervisão e orientação do enfermeiro^{3,5}.

Nesse sentido, compreende-se que o PE tem a finalidade de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente,

promover uma assistência continuada, participativa, individualizada e documentada, buscando a efetividade na comunicação e a assistência segura^{6,7}.

No centro cirúrgico (CC), o PE ainda promove a interação da assistência perioperatória, que abrange os períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, possibilitando a organização do cuidado em cada momento da assistência operatória².

Destaca-se, portanto, que o objeto deste estudo é a implementação do PE no CC, tendo como questões norteadoras: “Quais são os desafios que o enfermeiro encontra para implementar o PE no CC?” e “Quais são as facilidades e as dificuldades durante a implementação do PE?”.

Ademais, este estudo é relevante, pois tem o intuito de contribuir para a reflexão da equipe de enfermagem sobre a importância do PE perioperatório, seus desafios, facilidades e dificuldades, além de contribuir para novos estudos na área acadêmica.

OBJETIVO

Analisar os desafios do PE perioperatório no CC, identificando as facilidades e as dificuldades em sua implementação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Sua amostragem seguiu a metodologia “bola de neve” ou “*snowball*”⁸; participaram da pesquisa 16 enfermeiros que atuam no CC de hospitais públicos e privados do estado do Rio de Janeiro.

Definiu-se como critério de inclusão a atuação mínima de 1 ano no CC, e como critérios de exclusão: enfermeiros que relatavam ausência de acesso à internet e aqueles que, em qualquer momento, retiraram o seu consentimento para participação na pesquisa.

A coleta de dados, inicialmente, ocorreu a partir da rede de contatos da pesquisadora, dos quais foram selecionados cinco enfermeiros. Após análise do currículo Lattes, o convite contendo o *link* para a participação da pesquisa foi enviado por meio das redes sociais ou do e-mail. Dessa forma, os primeiros participantes indicaram novos contatos e assim sucessivamente, possibilitando o alcance de possíveis participantes.

Como ferramenta para a coleta de dados, foi desenvolvido um questionário online autoaplicável e semiestruturado, composto de 12 perguntas voltadas para a análise do

desenvolvimento do PE no CC, além da presença de um espaço para que os participantes fizessem algum comentário sobre a temática. A coleta de dados ocorreu durante o período de agosto a outubro de 2022.

A análise dos dados quantitativos ocorreu de forma descritiva, com apresentação dos dados por frequência e número absoluto. Os dados foram tabelados no programa Excel, codificados e organizados em ordem crescente, utilizando soma e porcentagem para descrição deles.

Já a análise qualitativa dos conteúdos obtidos foi realizada com a técnica de Laurence Bardin, que tem como finalidade apresentar uma apreciação crítica das informações coletadas. Logo, a análise dos conteúdos foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos⁹.

Para garantir o anonimato dos participantes, foi organizada a identificação pela letra P, que significa “participante”, seguida da numeração arábica da ordem das entrevistas (P1, P2, P3...). Os resultados estão apresentados segundo as categorias de análise; a interpretação dos dados foi corroborada com a literatura atual⁹.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, via Plataforma Brasil, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 59332022.6.0000.5285, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi inserido no questionário online e assinado virtualmente no momento em que os profissionais concordaram em participar da pesquisa — um *link* foi disponibilizado para que eles fizessem o *download* do TCLE.

RESULTADOS

Dos 16 enfermeiros que participaram do estudo, houve prevalência do sexo feminino (93,7%), de idade maior que 40 anos (68,8%) e de, no mínimo, 5 anos de formação profissional (81,3%). No que se refere à atuação no CC, observou-se que 43,8% apresentavam mais de 12 anos de atuação em enfermagem perioperatória, 56,3% tinham apenas um vínculo empregatício e 68,8% realizavam apenas plantões diurnos.

A maioria dos enfermeiros entrevistados relatou ter conhecimentos sobre o PE (87,4%) e o considerava importante para as ações da enfermagem no CC (93,7%). Contudo, apenas 68,8% referiram conhecer todas as suas etapas, e 62,5% afirmaram que o PE era implementado no CC das instituições em que trabalham.

Sobre as atribuições do enfermeiro no pré-operatório imediato, no transoperatório e no pós-operatório imediato, foram listadas várias ações para que os entrevistados selecionassem aquelas que os enfermeiros do CC das instituições em que trabalham exercem.

No pré-operatório imediato foram listadas nove atividades. Ressalta-se que apenas a metade dos entrevistados identificou os problemas clínicos do paciente e elaborou diagnósticos de enfermagem, e menos da metade realizou o exame físico, conforme a Tabela 1.

No transoperatório foram listadas sete atividades, e quase todos os enfermeiros entrevistados afirmaram conferir a identificação e a ficha cirúrgica do paciente na admissão no CC, conforme a Tabela 2.

Tabela 1. Quantidade de enfermeiros que realizam as atividades no pré-operatório e no transoperatório imediato.

Fase pré-operatória imediata	
Atividades	Quantidade de enfermeiros (%)
Conferir assinatura dos termos de consentimento da cirurgia e da anestesia	93,7
Realizar o preenchimento do <i>checklist</i> de cirurgia segura	93,7
Verificar reserva de sangue no hemocentro	93,7
Averiguar se havia risco cirúrgico no prontuário	87,4
Checar vaga disponível no CTI, dependendo do tipo de cirurgia	81,3
Coletar o histórico do paciente	81,3
Realizar evolução no prontuário	68,8
Identificar os problemas clínicos do paciente	50
Formular os diagnósticos de enfermagem	50
Realizar o exame físico	43,8

CTI: centro de terapia intensiva.

No pós-operatório imediato, a maioria relatou que atua na recuperação pós-anestésica (RPA) e evolui o paciente no prontuário; entretanto, menos da metade dos enfermeiros realizava o planejamento das ações e os resultados esperados de enfermagem, conforme descrito na Tabela 3.

A maioria dos enfermeiros afirmou que há padronização do PE no CC das instituições em que trabalham (87,4%) e todos consideravam que existiam desafios na rotina da equipe de enfermagem na implementação e na execução do PE. Entretanto, metade dos entrevistados acredita que os enfermeiros encontram facilidades na implementação do PE; por isso, os resultados analisados foram classificados em duas categorias, facilidades e dificuldades, seguidas de cinco subcategorias.

Categoria 1: Facilidades para a implementação do processo de enfermagem

Os enfermeiros do estudo entendem que a padronização institucional acaba sendo um facilitador do processo.

“Há uma sequência de etapas a ser seguido, fica fácil implementar pois B não é realizado até que A seja finalizado.” (P9)

“Sensibilização da equipe e padronização de atividades.” (P3)

“Ao receber o paciente eletivo, imediatamente fazemos as conferências dos dados e preenchemos os formulários de forma dinâmica sem qualquer dificuldade.” (P13)

“Sim, trata-se de uma rotina bem implementada no setor, onde todos a põe em prática sem nenhuma dificuldade e ou questionamento.” (P14)

“O Enfermeiro não encontra facilidades, pois é um processo humano dependente.” (P6)

“Não há facilidade, precisa de organização da unidade e equipe.” (P5)

Categoria 2: Dificuldades para a implementação do processo de enfermagem

Subcategoria 2.1: Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado

O dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado foi descrito pelos enfermeiros participantes como uma dificuldade para a implementação do PE.

Tabela 2. Quantidade de enfermeiros que realizam as atividades no transoperatório mediato e imediato.

Fase transoperatória	
Atividades	Quantidade de enfermeiros (%)
Conferir identificação e ficha cirúrgica do paciente na admissão no CC	93,7
Preparar e encaminhar peças anatômicas e exames	75
Acompanhar o paciente até a sala cirúrgica	68,8
Preencher o <i>checklist</i> de cirurgia segura antes da indução anestésica	68,8
Avaliar os estados físico e emocional do paciente	62,5
Realizar os cateterismos, quando necessário	62,5
Auxiliar no posicionamento adequado do paciente na mesa cirúrgica	56,6

CC: centro cirúrgico.

Tabela 3. Quantidade de enfermeiros que realizam as atividades no pós-operatório imediato.

Fase pós-operatória imediata	
Atividades	Quantidade de enfermeiros (%)
Atuar na RPA	87,4
Evoluir o paciente no prontuário	81,3
Realizar as intervenções de enfermagem	75
Preencher as escalas de Aldret, Kroulik e a escala analógica da dor	68,8
Refazer os diagnósticos e a avaliações de enfermagem	56,3
Reformular o planejamento das ações	43,8

RPA: recuperação pós-anestésica.

“Desafio: [...] Recursos humanos...” (P2)

“Desafio: o número de enfermeiros assistenciais.” (P4)

“As dificuldades são dimensionamento de enfermeiros adequado para o centro cirúrgico que possibilite o profissional realizar a SAEP, resistência aos processos de registro das etapas do Processo de Enfermagem...” (P12)

“Quando há falta de funcionário e o enfermeiro fica sozinho tendo que assumir mais de uma função o PE fica prejudicado.” (P13)

Subcategoria 2.2: Falta de conhecimento sobre o processo de enfermagem

Os participantes apontaram que a falta de conhecimento sobre o PE pela equipe de enfermagem dificulta a implementação dele.

“A não capacitação dos profissionais, estrutura na organização, recursos, rotina da unidade, falta de domínio do SAE, planejamento. (P11)”.

“[...] falta de conhecimento sobre Diagnósticos de Enfermagem.” (P12)

“Dificuldade: entender sobre o assunto.” (P7)

“[...] dificuldade para treinamento.” (P3)

Subcategoria 2.3: Sobrecarga de trabalho da enfermagem

“As várias pendências que recebemos de outros setores, em uma cirurgia de urgência ao qual a Saep fica fragilizado, então as etapas são realizadas de outra forma antes da saída do paciente do setor pra assim ficar sem pendências.” (P6)

“Quando [...] o enfermeiro fica sozinho tendo que assumir mais de uma função e em alguns momentos o volume cirúrgico é alterado devido a recepção das Urgências e emergências. A agilidade tem que ser ativada no ‘modo TURBO’ para que não fique a desejar a assistência.” (P13)

Subcategoria 2.4: Baixa adesão do processo de enfermagem pela equipe de enfermagem

Alguns enfermeiros relataram a pouca adesão como dificuldade para implementar o PE, como nas falas a seguir.

“Desafio: Adesão da equipe...” (P2)

“Adesão da equipe...” (P10)

Subcategoria 2.5: Inadequação da estrutura organizacional hospitalar

A estrutura organizacional do hospital também foi descrita pelos participantes como uma relevância negativa para a implementação do PE.

“Dificuldade: Estrutura.” (P8)

“[...] estrutura na organização, recursos e rotina da unidade...” (P10)

DISCUSSÃO

Embora haja um aumento do sexo biológico masculino na enfermagem, os resultados revelam a predominância do sexo biológico feminino na pesquisa e na profissão¹⁰. Com relação à faixa etária dos participantes, prevaleceu aquela acima dos 30 anos; e quanto ao tempo de formação, houve prevalência de casos com tempo superior a 10 anos, o que pode indicar certa experiência profissional e maior necessidade de atualizações¹¹⁻¹³.

A realização dos plantões diurnos prevaleceu entre os participantes, aumentando o risco de danos relacionados ao turno de trabalho, pois durante os plantões do dia (das 7 h às 19 h) em dias úteis (de segunda a sexta-feira) ocorrem as cirurgias eletivas, e nos demais horários e dias da semana, o CC funciona exclusivamente para cirurgias de emergência, contando com equipes mínimas e profissionais em escala de sobreaviso¹⁴.

A maioria dos enfermeiros que participaram desta pesquisa relatou ter conhecimentos sobre o PE, suas etapas, além de considerá-lo importante para as ações da enfermagem no CC; também relataram que ele é implementado no setor em que trabalham, concordando com outras pesquisas^{4,7} em que os enfermeiros compreenderam a importância e a necessidade de realizar o PE nas práticas assistenciais. Entretanto, outros estudos^{6,15} enfatizam que há deficiência no conhecimento acerca do PE no CC e falta de treinamento sobre o assunto, além de destacarem que, na maioria dos estados brasileiros, as instituições de saúde ainda não aderem à implantação do PE, em virtude das muitas dificuldades advindas da

sua implementação. Por isso esta pesquisa é relevante, pois ajuda a compreender as dificuldades e as facilidades que os enfermeiros enfrentam para a implementação do PE no CC.

Apesar de a maioria das pessoas afirmar que conhece as etapas do PE, é necessário destacá-las para que se compreenda as ações em cada fase, para que a enfermagem as cumpra corretamente. Portanto, o PE perioperatório engloba cinco fases: consulta ou visita de enfermagem pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação, avaliação da assistência por meio de visita pós-operatória de enfermagem ou teleconsulta e reformulação da assistência a ser planejada, segundo resultados obtidos e solução de situações não desejada ou ocorrência de eventos adversos. Além disso, vale ressaltar que o perioperatório é composto dos períodos: pré-operatório imediato, transoperatório, intraoperatório e pós-operatório (imediato e mediato)².

O pré-operatório imediato compreende as 24 horas que antecedem o procedimento anestésico-cirúrgico e se estende até o encaminhamento do paciente ao CC, exceto se o paciente tiver feito algum tipo de pré-operatório, meses ou semanas antes, por exemplo, regime alimentar específico. Nesse período são realizados os preparos específicos para a cirurgia, e o enfermeiro deve realizar o histórico de enfermagem, fazendo uso da anamnese, exame físico e observação direta, além de formular diagnósticos, os resultados de enfermagem e as prescrições para o período transoperatório².

Nessa fase, mais da metade dos participantes afirmou que realizava a evolução no prontuário do paciente, e metade identificava os problemas reais e potenciais do paciente e formulava os diagnósticos de enfermagem; entretanto, apenas 43,8% dos entrevistados realizam o exame físico no paciente.

O exame físico tem como objetivo investigar os sinais e os sintomas por meio de interpretação, observando pontos relevantes e anormalidades conforme as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. A baixa execução pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre o exame físico e à falta de tempo em razão da sobrecarga de trabalho, interferindo no PE e, conseqüentemente, na assistência ao paciente¹⁶.

Já o período transoperatório começa no momento em que o paciente é recebido no CC até a sua saída da sala operatória. Neste período, o enfermeiro realiza a recepção do paciente no CC, verifica os dados de identificação do paciente, a utilização e o preenchimento do *checklist* de cirurgia segura,

elabora a prescrição de enfermagem, com avaliação e evolução, por exemplo. Ressalta-se que o período intraoperatório está inserido dentro do transoperatório, tendo início com o ato anestésico-cirúrgico e finalizando com o término do procedimento².

A maioria dos enfermeiros realizava as ações dessa fase, incluindo a conferência da identificação e da ficha cirúrgica do paciente, e o preenchimento do *checklist* de cirurgia segura antes da indução anestésica, realizava o cateterismo quando necessário e encaminhava peças anatômicas e exames, demonstrando boa adesão nessa etapa, apesar das dificuldades.

Há também o período pós-operatório, que compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico. É classificado em pós-operatório imediato (ocorre nas primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica, sendo recomendada uma visita pós-operatória, pelo enfermeiro do CC, para avaliação da assistência prestada no perioperatório) e em mediato, que se inicia após as primeiras 24 horas da cirurgia (sua duração varia de acordo com o procedimento realizado e o enfermeiro participa na avaliação do paciente e na elaboração do plano de cuidados até a alta)².

Nessa fase, prevalece a atuação na RPA, a evolução no prontuário, a realização das intervenções de enfermagem, o preenchimento das escalas de Aldret, Kroulik e a escala analógica da dor, a reformulação dos diagnósticos e a avaliação de enfermagem. Menos da metade dos enfermeiros reformulava o planejamento das ações.

Ressalta-se que é no pós-operatório que a equipe de enfermagem precisa estar preparada para possíveis complicações que possam ocorrer ao paciente. Por isso, é indispensável que o enfermeiro tenha uma visão global do paciente por meio das fases que compõe o PE, incluindo o planejamento das ações e os resultados esperados de enfermagem, para tentar prevenir ou reduzir possíveis danos decorrentes da cirurgia¹⁷.

Com relação às facilidades para a implementação do PE, metade dos participantes acreditava que existiam fatores facilitadores e citou a padronização das etapas que se transformam em rotina e a sensibilidade dos enfermeiros sobre a importância para implementá-las. Alguns autores¹³ citam como instrumentos facilitadores aqueles que permitem a análise dos registros das informações sobre o paciente, porém alguns deles são ineficazes, pois catalogam todas as informações acerca da condição do paciente, o que demonstra a necessidade de padronização dos instrumentos de coleta de dados estabelecida entre as instituições de saúde do país.

Já outros autores^{6,18} destacam a utilização das tecnologias e o empoderamento dos profissionais de enfermagem durante a implementação do PE.

Entretanto, todos os profissionais afirmaram que há desafios para a implementação do PE, mencionando recursos humanos insuficientes, que causam o excesso de atribuições ao enfermeiro, e a falta de materiais, fazendo com que ele deixe de realizar suas atribuições para ajudar outros profissionais, resultando em falta de tempo para a realização dos registros, o que os levam a crer que o PE não é prioridade^{4,19}. Estudos apontam a necessidade de investir na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem e de fomentar treinamentos e qualificações dos profissionais de saúde para aprimorar o processo de enfermagem^{4,13,19}. Outro destaque é a sobrecarga de trabalho, que está relacionada à falta de recursos humanos e à alta demanda de trabalho; por esse motivo, alguns autores recomendam a reelaboração da escala de trabalho e ações de conscientização da equipe para elaboração do cuidado, de acordo com PE⁴.

A baixa adesão ao PE foi citada pelos entrevistados, fator este associado à pouca atualização sobre o tema pelos profissionais, à falta de incentivo por parte da instituição e à desmotivação^{4,13}. A estrutura organizacional também foi considerada pelos entrevistados, pois interfere diretamente na qualidade do processo de trabalho. Estudos ressaltam a importância de padronizar os documentos, os registros de enfermagem e organizar as informações complementares para que ocorra a comunicação efetiva, a otimização do tempo e a implementação do PE^{13,15,19}.

Além dos desafios presentes nesta pesquisa, alguns estudos^{15,19} citam a falta de conhecimento sobre o exame físico e a pouca credibilidade nas prescrições de enfermagem.

Limitações do estudo

Esta pesquisa apresenta como limitação a ausência de amostragem com caracterizações regionais, em razão da metodologia em bola de neve. Aconselha-se cautela na generalização dos resultados aqui encontrados e recomendam-se futuros estudos em unidades de saúde específicas para a identificação peculiar de cada região.

A falta de conhecimento sobre o PE foi abrangente na fala dos participantes, gerando assim a necessidade de mais atividades de educação em saúde, para fortalecer a adesão dos profissionais, além de ser uma temática interessante para novos estudos.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer os desafios que os enfermeiros enfrentam para implementar o PE no CC, revelando que nem todas as etapas desse processo são realizadas nas respectivas fases do perioperatório. Constatou-se que existe uma lacuna no sequenciamento das ações do PE e que o exame físico, no momento da consulta de enfermagem, a evolução no pré-operatório imediato e a reformulação da avaliação das ações de enfermagem no pós-operatório são práticas importantes que não são aderidas pela maioria dos enfermeiros.

Entretanto, pode-se entender que os enfermeiros encontram mais dificuldades do que facilidades para a implementação do processo e que há a necessidade de realizar todas as etapas do PE para contribuir para uma assistência de saúde de qualidade.

Além disso, evidenciou-se que os achados deste estudo corroboram com os estudos que apontam para o papel relevante da educação permanente nos serviços de saúde ao implementarem estratégias de ensino que favoreçam a capacitação profissional e o aprimoramento dos indicadores de qualidade.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

LMGS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ACSP: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. NCMS: Análise formal, Curadoria de dados, Metodologia, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. LMLD: Análise formal, Curadoria de dados, Metodologia, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. BNOH: Metodologia, Redação – revisão e edição, Supervisão, Visualização.

REFERÊNCIAS

- Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210898. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>
- 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. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 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 [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [acessado em 27 Fev. 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Rev SOBECC.* 2020;25(1):50-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
- Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco.* 2021;12(1):168-73. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993>
- Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1547-53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>
- Jost MT, Branco A, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. *Enferm Foco.* 2019;10(7):43-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2354>
- Bockorni BRS, Gomes AF. Amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR.* 2021;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
- Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Pesquisa e Debate em Educação.* 2020;10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Pereira EPM, Soares ACPM, Silva DJS. Gênero e desigualdade: a divisão sexual do trabalho e a atuação da mulher na vida pública. *Gênero na Amazônia.* 2021;(20):333-44. <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v0i20.13352>
- Silva FML, Pimenta FJNA, Saraiva GBN, Barros MMA. Atualização profissional frente às práticas de enfermagem: um relato de experiência. *REAS.* 2019;32:e1186. <https://doi.org/10.25248/reas.e1186.2019>
- Carvalho AMB, Cardoso JA, Silva FAA, Lira JAC, Carvalho SM. Quality of life in the work of the surgical center nursing team. *Enferm Foco.* 2018;9(3):35-41. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1159>
- Souza HO, Corgozinho MM. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa. *Health Residencies Journal.* 2022;3(14):961-79. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.353>
- Silva RM, Tamiozzo J, Lauz ER, Lenz FCD, Pretto CR, Beck CLC, et al. Shift work schedule and damage to nursing workers' health at Brazilian public hospital. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210836. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0836>
- Batista AM, Silva JO, Mourão ISS, Chaves RGR, Menezes HF, Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam.* 2021;13:1007-12. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.977>
- Moraes AM, Vasconcelos DV, Imbiriba TCO. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem – SAE: revisão integrativa de literatura. *Rev Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação.* 2021;7(10):3261-8. <https://doi.org/10.51891/rea.v7i10.3036>
- Melo FFO, Brasileiro ME. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: papel do enfermeiro. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2018;9:(1):163-79.
- Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev SOBECC.* 2018;23(4):218-25. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>
- Lourençone EMS, Medeiros JGT, Paz AA, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem: produção científica de uma década da Revista Enfermagem em Foco. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202210. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202210>