

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Systematization of nursing care at the surgical center: perception of the nursing team

Sistematización de la atención de enfermería en el centro quirúrgico: percepción del equipo de enfermería

Aldevane Martins Batista¹, Julianna Oliveira e Silva², Iracema Santos Sousa Mourão³, Rodson Glauber Ribeiro Chaves⁴, Harlon França de Menezes⁵, Wenysson Noletto dos Santos⁶

Como citar este artigo:

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. 2021 jan/dez; 13:1007-1012. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9775>.

RESUMO

Objetivo: avaliar a atuação e a percepção da equipe de enfermagem quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico de um hospital. **Método:** estudo exploratório, descritivo, documental, de abordagem mista, desenvolvido de janeiro a abril de 2019, em duas fases: análise de prontuários e entrevista com 14 profissionais de enfermagem. O cenário foi um centro cirúrgico de um hospital público no nordeste brasileiro. Organização dos dados pela análise estatística descritiva e análise temática. **Resultados:** a avaliação dos prontuários apontou que os registros da anamnese e exame físico são frágeis e em algumas fases não há registros da fase pré-operatória e pós-operatória. Verificou-se que para os profissionais o papel da equipe é prestar um cuidado holístico ao paciente e a fase mais difícil é a pós-operatória. **Conclusão:** a falta do planejamento para a implantação, execução e entendimento atrapalham o processo e dificulta uma assistência de qualidade ao paciente.

DESCRITORES: Enfermagem; Equipe de enfermagem; Processos de enfermagem; Centro cirúrgico; Assistência perioperatória.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the performance and perception of the nursing team regarding the systematization of nursing care in the operating room of a hospital. **Method:** exploratory, descriptive, documentary study, with a mixed approach, developed from January to April 2019,

- 1 Enfermeira. Universidade do Estadual do Maranhão, Maranhão, MA, Brasil.
- 2 Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, MA, Brasil.
- 3 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Maranhão, MA, Brasil.
- 4 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, MA, Brasil.
- 5 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- 6 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

in two phases: analysis of medical records and interview with 14 nursing professionals. The setting was a surgical center in a public hospital in northeastern Brazil. Data organization by descriptive statistical analysis and thematic analysis. **Results:** the evaluation of the medical records showed that the records of anamnesis and physical examination are fragile and in some phases there are no records of the preoperative and postoperative phase. It was found that for the professionals the role of the team is to provide holistic care to the patient and the most difficult phase is the post-operative. **Conclusion:** the lack of planning for the implementation, execution and understanding hinder the process and hinder quality patient care.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing team; Nursing processes; Surgicenters; Perioperative care.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar el desempeño y la percepción del equipo de enfermería con respecto a la sistematización de los cuidados de enfermería en el quirófano de un hospital. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, documental, con enfoque mixto, desarrollado de enero a abril de 2019, en dos fases: análisis de historias clínicas y entrevista con 14 profesionales de enfermería. El escenario era un centro quirúrgico en un hospital público en el noreste de Brasil. Organización de datos mediante análisis estadístico descriptivo y análisis temático. **Resultados:** la evaluación de los registros médicos mostró que los registros de anamnesis y examen físico son frágiles y en algunas fases no hay registros de la fase preoperatoria y postoperatoria. Se descubrió que para los profesionales, el papel del equipo es proporcionar atención integral al paciente y la fase más difícil es la postoperatoria. **Conclusión:** la falta de planificación para la implementación, ejecución y comprensión dificulta el proceso y dificulta la calidad de la atención al paciente.

DESCRIPTORES: Enfermería; Grupo de enfermería; Proceso de enfermería; Centros quirúrgicos; Atención perioperatoria.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade da instituição hospitalar designado para atender os clientes em situação eletiva ou em urgência e emergência, e requer profissionais qualificados e devidamente treinados. É relevante enfatizar que o CC deve estar sempre preparado para a cirurgia, e é de suma importância que todos os materiais e equipamentos estejam em seus devidos lugares, evitando atropelos, que podem expor o cliente a risco. Para quem está participando do ato cirúrgico, é desagradável e estressante a falta de materiais, a qual denota desqualificação e falta de profissionalismo dos indivíduos atuantes no local.¹

Dessa maneira, o trabalho no CC é marcado pelo desenvolvimento de práticas complexas e interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual de alguns profissionais, mas também a necessidade do trabalho em equipe em condições, muitas vezes, marcadas por pressão e estresse.²

A enfermagem é responsável por gerenciar e coordenar os profissionais que realizam esse trabalho. É importante deixar claro também que o trabalho desses profissionais tem se tornado cada vez mais complexo, na medida em que há a necessidade de interação entre as atividades que abrangem a área técnica, gerencial, administrativo-burocrática, assistencial, de ensino e pesquisa, e na dimensão de sua

atuação, por ser um profissional que atua diretamente com uma equipe diversificada profissionalmente.³

Mediante o exposto, pode-se observar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) integra um conjunto de ações, que organiza, orienta e direciona o cuidado ao paciente cirúrgico de forma holística permitindo a enfermagem desenvolver seu raciocínio clínico e atuar respeitando a individualidade de cada paciente. A SAEP compreende três fases assim designadas: a pré-operatória, na qual é realizada a visita de enfermagem; a transoperatória e a pós-operatória, sendo uma assistência complexa, peculiar e individualizada em todas as etapas.

Desse modo, a SAEP contribui também para redução de danos ao paciente mediante suas ações organizadas, que buscam o aperfeiçoamento do cuidado, tornando o enfermeiro responsável e administrador de suas ações. Sendo assim, a referida Sistematização veio para promover à continuidade do trabalho em enfermagem, permitindo gerar indicadores de qualidade e assim proporcionar ao paciente e a família a tranquilidade diante do processo cirúrgico.⁴

Diante desse panorama, buscamos avaliar a atuação e a percepção da equipe de enfermagem quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico de um hospital.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, documental, subsidiado na abordagem mista. O cenário deste estudo foi um centro cirúrgico de um hospital público de alta complexidade do município de Balsas, Maranhão. Este cenário realiza em média 200 cirurgias por mês. O hospital possui uma equipe de 171 pessoas, sendo, 75 da equipe de enfermagem, destes, 14 pertence à equipe do Centro Cirúrgico.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a abril de 2019. Na etapa quantitativa, realizou-se uma análise de 600 prontuários de pacientes que realizaram algum procedimento cirúrgico, onde foram coletados dados sobre o registro de enfermagem no período perioperatório. Esta amostra se deu a partir da média de 200 cirurgias por mês, sendo assim, colhidos durante o período de três meses (de janeiro a março) onde foi avaliada a quantidade de prontuários, totalizando 600.

Posteriormente, já na etapa qualitativa, foi aplicado um questionário com perguntas sobre dados sociobiográficos e perguntas claras, diretas, curtas, simples e limitadas ao problema em questão, que diz respeito à percepção da equipe de enfermagem acerca da SAE no Centro Cirúrgico.

Para participar do estudo, os profissionais deviam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e/ou técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico, não importando que fosse concursado ou contratado, e que aceitassem por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Como critério de exclusão foram os profissionais que se encontrassem de licença maternidade ou férias.

Desta forma, os dados foram compilados em um banco de dados, que foram digitados no software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 20.0 for Windows),

posteriormente, consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa).

Em relação às perguntas abertas, as informações colhidas foram submetidas à Análise de Conteúdo, que busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos.⁵ Cada participante recebeu um código alfanumérico de acordo com sua categoria, seguido de números naturais (1 a 14) de acordo com a realização das entrevistas. Posteriormente, foi realizada a discussão dos achados com base na literatura produzida sobre o tema.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão o parecer nº 2.677.508, em 26 de maio de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dois enfermeiros e 12 técnicos atuantes no Centro Cirúrgico, e verificou-se que a maioria dos participantes eram mulheres (64,3%). A faixa etária correspondeu entre 36 e 41 anos (50%), estado civil predominou os casados (35,7%), quanto ao nível de especialização na área, (57,2%) eram especializados; quanto ao vínculo empregatício, metade do grupo (50%) tinha apenas um vínculo, e atuavam na carga horária de 36 a 40 horas por semana (92,9%).

Quanto à análise dos prontuários, o primeiro item verificado foi a prescrição da ficha de admissão do paciente. Observou-se que 597 (99,5%) dos prontuários apresentaram a ficha de admissão preenchida o que é um fator positivo na avaliação da assistência prestada. A ficha de admissão do hospital do estudo contém os seguintes itens: nome do paciente, data de admissão, idade, sexo, data de nascimento, estado civil, profissão, naturalidade, região, filiação, residência, responsável, médico, observações, cor.

A prescrição da ficha de admissão do paciente cirúrgico é de suma importância, porque é nesse momento que se faz toda a identificação do paciente, ou seja, onde se inicia a busca pela qualidade e segurança do paciente cirúrgico, o que é essencial para a individualização e consequente humanização da assistência prestada, pois se acredita que não só a humanização seja prejudicada com a não realização desta tarefa, mas também a segurança e integridade do cliente, uma vez que muitos são os relatos de troca de pacientes e a realização de cirurgias em locais errados.⁶

Quanto às anotações dos dados da anamnese do paciente, 457 (76,2%) dos prontuários não tem registros da anamnese. Já quanto às anotações do exame físico do paciente, 524 (87,3%) dos prontuários não apresentam registros do exame físico do paciente. O que é um dado bastante preocupante. Cabe destacar ainda que os documentos que apresentam essas informações a maioria são de pacientes que vêm de outras cidades da região regulados para o hospital.

Esse resultado corrobora com o estudo, na qual foi possível comprovar que informações fundamentais para o cuidado do paciente, como “Anamnese e exame físico na admissão”, apresentaram baixa qualidade de registro (“ruim”).⁷

Quanto às anotações dos procedimentos no período pré-operatório, 557 (92,8%) dos prontuários conta com esse registro. A assistência de enfermagem ao paciente no

pré-operatório apresenta muitos desafios, pois além do preparo psicoemocional deste para a cirurgia e suas consequências, há necessidade de abordagem sobre os cuidados e os ambientes especializados de atendimento, como centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica.⁸

Em relação às anotações dos procedimentos no transoperatório, 600 (100%) apresenta esse registro, ou seja, todos os prontuários avaliados têm anotações dos procedimentos realizados do momento da entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída para sala de recuperação anestésica.

Em se tratando das anotações dos procedimentos no pós-operatório, 575 (95,8%) dos prontuários tem essas informações devidamente registradas. Ressalta-se que é de suma importância essas anotações, pois são elas que vão mostrar a evolução do paciente pós-cirúrgico e ajudar os profissionais, a saber, qual providência tomar se algum evento adverso surgir.

Quanto ao conter pelos menos três aferições dos sinais vitais (uma em cada etapa do período perioperatório), 589 (98,2) dos prontuários tem registrado essa avaliação do paciente, sendo que a maioria possui mais de três aferições, o que é um dado bastante positivo para prestação de cuidado ao paciente, pois os sinais vitais são indicadores das funções vitais e podem orientar o diagnóstico inicial e o acompanhamento da evolução do quadro clínico do paciente, ajudando e guiando o profissional em todo o processo cirúrgico.

Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Esses parâmetros, medidos de forma seriada, contribuem para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica.⁹ Sendo assim, é necessário e primordial que sejam verificados regularmente.

Em relação à presença da evolução do paciente cirúrgico no prontuário, 576 (96%) apresenta informações do progresso dos pacientes. A importância do registro da evolução do paciente cirúrgico acentua-se visto que tênues variações de condutas, fundamentadas em dados incompletos, podem gerar consequências indesejáveis devido ao estado do paciente.¹⁰

No tocante ao registro dos medicamentos administrados no paciente, todos os prontuários avaliados (600) contêm esses dados. Sabe-se que além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, os registros dos medicamentos realizados no prontuário do paciente, fornecem respaldo legal e, consequentemente, segurança para os pacientes, profissionais e serviço de saúde onde ocorre o cuidado.

Segundo a Resolução Nº 014/2016 do COREN a administração de medicamentos é uma das atividades que a enfermagem desenvolve com muita frequência, requerendo muita atenção e sólida fundamentação técnico-científica para subsidiá-lo na realização de tarefas correlatas, pois envolve uma sequência de ações que visam a obtenção de melhores resultados no tratamento do paciente.¹¹

Nos depoimentos dos profissionais, foi possível compreender a percepção da SAE, a partir do conhecimento teórico da equipe e suas formas de aplicação e influência no cotidiano de cuidado no centro cirúrgico.

É a realização contínua da assistência de Enfermagem. (E1)

Para mim é uma ferramenta que auxilia no serviço prestado, pois ajuda a saber o histórico do paciente, prevenindo assim possíveis intercorrências no momento da cirurgia. (T3)

É um processo que facilita a unificação e a comunicação entre a equipe, e isso é de suma importância. (T4)

É um processo que serve para olhar o paciente como um todo e permite que seja feita uma assistência de qualidade. (T6)

É uma ferramenta que facilita a atuação da enfermagem em seu processo de cuidados, planejamento e prescrição dos cuidados. (E2)

Observa-se que os profissionais consideram o processo de enfermagem e a SAE como uma ferramenta que auxilia no serviço como um todo, que facilita a atuação da enfermagem, organiza o trabalho e permite uma assistência de qualidade.

Conforme a resolução nº 358 de 2009 do COFEN, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem. Nessa perspectiva, o PE representa o modo de fazer e de pensar do profissional de Enfermagem, possibilita a organização das condições necessárias à realização do cuidado e a documentação da prática profissional, que deve ser realizado de modo deliberado e sistemático.¹²

A concepção dos técnicos de enfermagem em relação ao processo de enfermagem foi um fato que surpreendeu, pois em suas formações geralmente este instrumento é trabalhado vagamente.

Deste modo, é importante que esses profissionais técnicos conheçam o processo de enfermagem e para isso se faz necessário que haja a inclusão desse conteúdo no currículo de formação desses profissionais, pois, no desenvolver do processo de enfermagem, existem atribuições que são inerentes a toda a equipe.¹³

Quando interrogados sobre quais serviços prestados o processo de Enfermagem auxilia, 14 (100%) dos profissionais afirmaram que é uma ferramenta essencial e que auxilia de maneira direta em todos os serviços prestados, o que se percebe nos relatos abaixo:

Auxilia-me em todos os serviços prestados. (T2)

Auxilia no serviço como um todo, mais eu particularmente é mais na fase intraoperatória, esse processo serve para decidir se o ato cirúrgico vai prosseguir ou parar ali mesmo na fase pré-operatória, pois depende da situação atual do paciente. (T3)

No momento da internação do paciente, de sua identificação. (T6)

Diagnóstico, planejamento e avaliação. (E1)

Em todos os serviços prestados. (T12)

Em todos os serviços, no acolhimento, na preparação do paciente, na verificação dos sinais vitais. (T10)

No diagnóstico e nos cuidados aos pacientes. (E2)

Nesse sentido, a SAE funciona como uma facilitadora da assistência e apesar da equipe ter a percepção da necessidade de uma sistematização na prática, a utilização de um certo modo ainda é muito pequena e mesmo aquelas instituições que existem SAE ela não ocorre de forma definitiva, dadas às inúmeras dificuldades encontradas para operacionalização.

A utilização da SAEP traz inúmeros benefícios, como: a diminuição do tempo para resultados diagnósticos e tratamento dos problemas de saúde potenciais ou vivenciais, reduzindo a incidência e a duração da permanência dos clientes no hospital. Assim, com a implantação da SAEP, a enfermagem produz uma assistência planejada ao paciente, atendendo todas as necessidades básicas do mesmo e consequentemente o serviço da enfermagem se torna mais organizado.¹⁴

Além disso, diante do exposto, é possível observar que a deficiência no conhecimento acerca da SAE no CC, a falta de treinamento e a não implantação dessa ferramenta no hospital, como mencionado por dois dos entrevistados interferem no cuidado prestado.

Os principais fatores que dificultam a implantação da SAE são: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, falta de treinamento sobre o tema nas instituições de saúde, falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldade de aceitação de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem, carência de pessoal, falta de estabelecimento de prioridades organizacionais, a necessidade do envolvimento das equipes e da vontade política, o ensino acadêmico, a complexidade do PE, a falta de uniformidade nas etapas e a falta de conhecimento, a educação permanente para a equipe com investimento ampliado para auxiliares e técnicos.¹⁵

Na grande maioria dos estados, as instituições de saúde ainda não aderem à implantação total e nem parcial da SAE, em virtude das muitas dificuldades advindas da sua implantação e implementação. Entre elas, a falta de interesse do profissional, falta de conhecimento, carência de efetivo e dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional, devido à descrença e rejeição às mudanças.¹⁶

No tocante as mudanças que a implantação da SAE traz para a assistência ao cliente, os profissionais responderam que de forma geral essa ferramenta traz mais segurança, organiza o serviço e proporciona uma recuperação mais rápida para o paciente, o que pode se observar a seguir:

Traz a segurança de um cuidado mais eficiente e planejado. (E2)

Melhoria tanto para o paciente como para nós, a gente fica mais seguro. (T1)

Traz mais tranquilidade, mais conhecimento porque muitas vezes o paciente nem sabe o que é o procedimento que ele vai fazer. (T5)

Permite um melhor registro do atendimento e traz mais segurança ao paciente. (T8)

Traz varias mudanças, principalmente na questão da humanização, numa melhor assistência ao paciente, melhor atendimento, melhora o processo de vinculo entre o cliente e o profissional. (T11)

A SAE se ela foi desenvolvida ao pé da letra como tem que ser com certeza vai trazer mais segurança para o paciente, pois o paciente que vai passar pelo ato cirúrgico se sente muito vulnerável, então assim você tem que sempre está ali para explicar e passar essa confiança para o paciente. (T4)

Leva a uma recuperação mais rápida e ao serviço organizado e sistematizado. (T2)

Traz uma assistência integral e proporciona uma recuperação mais rápida e eficaz ao paciente. (E1)

A SAE é essencial para que o Enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente e sua implementação deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada.¹⁷ A SAE proporciona recursos técnicos, científicos e humanos, no qual visa uma melhor qualidade de assistência ao cliente.

A implementação dessa metodologia melhora a assistência prestada, por proporcionar um cuidado individualizado, contínuo e integral. Ressaltando que tanto o profissional quanto o paciente são beneficiados com a assistência, já que, os cuidados serão executados de forma mais completa, direcionada, documentada e baseada em conhecimentos científicos.¹⁸

Esse resultado assemelha-se ainda com o estudo no qual os autores afirmam que a SAE confere maior segurança e qualidade da assistência aos pacientes, e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.¹⁹

Verificou-se, portanto, que os profissionais sabem o que é o Processo de Enfermagem e a SAE e esses conhecimentos perpassam a assistência de enfermagem, de modo a envolver a organização e sistematização da assistência, reconhecem ela como uma ferramenta essencial, que traz mais segurança, organiza o serviço, proporciona uma recuperação mais rápida para o paciente e auxilia de maneira direta em todos os serviços prestados, utilizam essa ferramenta, apesar de ser de forma indireta, porque a mesma ainda não foi implantada no setor cirúrgico e que a grande maioria executam todas as etapas

(fase pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória) em seu cotidiano.

Em relação às anotações de todos os procedimentos realizados ao paciente cirúrgico no prontuário, os profissionais devem ser reeducados sobre a importância das anotações desses registros, pois eles são considerados uma forma de comunicação escrita e é essencial ao processo de assistência à saúde, porque retratam uma realidade documentada, promovem a continuidade da assistência, refletem o plano de cuidados e servem como um registro legal do cuidado fornecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou inferir que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não é uma tarefa fácil para o enfermeiro e para a equipe de enfermagem, pois a falta do planejamento para a implantação, execução e a falta do entendimento atrapalham o processo e dificulta uma assistência de qualidade ao paciente.

Essa pesquisa amplia o conhecimento acerca do que se deve fazer em cada fase da SAEP, o que é de fundamental importância para o curso de enfermagem, pois esse entendimento levará aos futuros enfermeiros e técnicos a cumprir de forma correta todos os passos das três fases da SAE no centro cirúrgico, além de levá-los a contribuir de maneira significativa para a melhoria do paciente e consequentemente reduzir a incidência e a duração da permanência no hospital.

REFERÊNCIAS

1. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev. bras. enferm.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]; 71 (Suppl 6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>.
2. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]; 23 (6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>.
3. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev. gaúcha enferm.* (Online) [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 09]; 37 (4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
4. Botelho J, Veloso GBLV, Favero L. Systematization of nursing care: the knowledge of the nursing team at a surgical Center. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2013 [cited 2020 jul 09]; 4 (3). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n3/4.552>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Carvalho LKCAA, Peniche ACG, Carvalho FS, Silva AAG, Moura EH, Souza IBJ. Análise dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem na recepção dos pacientes no centro cirúrgico. *Rev. Interd.* [Internet]. 2014 [acesso em 09 de julho 2020]; 7 (4). Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/536/pdf_156.
7. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol. serv. saúde.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]; 27 (2). Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200004>.
8. Pereira AC, Soares VL, Russo TMS, Teles AAS, Lenza NFB, Sonobe HM. Pre-operative education in the perspective of cancer patients. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 09]; 10 (2). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10976p449-456-2016>.

9. Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 09]; 24 (4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>.
10. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importance of nursing records according to nursing team: professionals and institutional implications. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 09]; 7. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). *Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento.* São Paulo: COREN/SP; 2017.
12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Ed. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
13. Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB, Lunardi Filho WD, Siqueira HCH, Zamberlan C. Systematization of nursing assistance: order, disorder or (re) organization? *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 09]; 11 (10). Available from: DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201716>.
14. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Actions of surgery center nurses before the systematization of perioperative nursing care. *Rev. SOBECC (Online).* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 09]; 22 (4). Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>.
15. Chaves RRG, Morais e Silva CF, Motta E, Ribeiro EDLM, Andrade YNL. Systematization of nursing care: overview of nurses. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 09]; 10 (4). Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201615>.
16. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Rev. SOBECC (Online).* [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]; 23(4). Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>.
17. Andreotti ET, Fonte MA, Ipuchima JR, Kessler CC. Nursing Concurrent Audit in Health Care Providers: an integrative review of the literature. *Rev. Adm. Saúde.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 09]; 17 (68). Available from: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68>.
18. Neco KKS, Costa RA, Feijão AR. Systematization of nursing care in health institutions in Brazil: an integrative review. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 09]; 9 (1). Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201527>.
19. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]; 52: e03375. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.

Recebido em: 14/02/2020

Revisões requeridas: 08/06/2020

Aprovado em: 31/10/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autor correspondente

Harlon França de Menezes

Endereço: Universidade Federal Fluminense
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, Niterói – RJ, Brasil
CEP: 24.020-091

Email: harlonmenezes@hotmail.com

Número de telefone: +55 (21) 99547-0635

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**