

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP) E A EVOLUÇÃO DA QUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Laís de Carvalho Santos Bezerra, Giselda Bezerra Correia Neves

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 04 de Novembro de
2025

ACEITO: 15 de Novembro de 2025

PUBLICADO: 04 de Dezembro de
2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

A Enfermagem Perioperatória evoluiu de uma prática focada no controle de danos para um modelo científico e humanizado de cuidado. Este avanço está intrinsecamente ligado à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que operacionaliza o Processo de Enfermagem (PE) no contexto cirúrgico. O presente artigo objetiva examinar as evidências científicas recentes sobre a SAEP e analisar sua influência na melhoria da qualidade e segurança da assistência ao paciente cirúrgico. Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou artigos publicados nos últimos cinco anos, além de documentos seminais e normativos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [3, 12]. Os resultados demonstram que a SAEP, ao padronizar o cuidado e nortear a atuação do enfermeiro em todas as fases do perioperatório, é uma ferramenta essencial para a promoção da segurança do paciente [4, 11]. Contudo, sua aplicação enfrenta desafios, como a falta de capacitação da equipe e questões de cunho administrativo, que impactam diretamente a qualidade dos registros e a continuidade do cuidado [5, 8]. Conclui-se que, apesar das barreiras, a SAEP representa o alicerce para uma assistência perioperatória competente e individualizada, sendo seu efetivo cumprimento um indicador crucial de qualidade na assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente cirúrgico passou por uma transformação histórica. Em princípio, a cirurgia tinha caráter mutilador, visando à extirpação da parte doente. Após a descoberta da anestesia e assepsia no século XIX, as cirurgias tornaram-se mais restauradoras e conservadoras. Neste cenário, o controle da dor, do sangramento e da infecção firmaram-se como indicadores primários de qualidade e sucesso cirúrgico [1].

No Brasil, a enfermagem consolidou sua metodologia de trabalho a partir da década de 1970, com a proposição do Processo de Enfermagem (PE) por Wanda de Aguiar Horta [2]. O PE, inicialmente organizado em seis etapas (Histórico, Diagnóstico, Plano de Assistência, Plano de Cuidado, Evolução e Prognóstico de Enfermagem), firmou-se como o instrumento metodológico que confere caráter científico e humanístico ao cuidado. Legalmente, a operacionalização do PE em todos os locais onde o cuidado de enfermagem ocorre foi determinada pela Resolução COFEN 358/2009, que instituiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) [3].

A SAE exige requisitos como o dimensionamento adequado da equipe e a adoção de instrumentos de registro para documentar as fases do PE, que atualmente estão compostas por cinco etapas inter-relacionadas: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de enfermagem [3].

Especificamente para a área cirúrgica, o modelo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi proposto visando garantir uma assistência integral, contínua e documentada. A SAEP é operacionalizada em cinco fases essenciais: Visita Pré-operatória de Enfermagem, Planejamento da Assistência, Implementação da Assistência, Avaliação da Assistência e Reformulação do Plano de Cuidados [15]. A SAEP atua como o alicerce fundamental para a assistência, tendo como principais objetivos ajudar o paciente e a família no Processo Anestésico-Cirúrgico (PAC) e reduzir os riscos inerentes ao ambiente e aos procedimentos [10].

Apesar de seu potencial, a adoção da SAEP enfrenta desafios: lacunas na formação das equipes, resistência institucional, falta de recursos humanos ou tecnológicos, e ausência de instrumentos padronizados [5]. Dessa forma, é relevante investigar como, segundo a literatura científica, a implantação da SAEP impacta a qualidade da assistência perioperatória — quais benefícios são atribuídos, quais limitações persistem, e quais são as recomendações para sua efetivação.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma Revisão de Literatura integrativa e narrativa. A busca foi realizada em plataformas de indexadas (SciELO, BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE), por artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025).

Também foram incluídos documentos de relevância normativa e seminal, como resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [3, 13] e recomendações técnicas da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC) [15]. A busca utilizou descritores em português e inglês, combinados utilizando os operadores booleanos and e or, "Enfermagem Perioperatória"; "Sistematização da Assistência de Enfermagem"; "SAEP"; "Qualidade da Assistência"; "Segurança do Paciente"; "Enfermagem Perioperatória"; "Nursing Process". Foram selecionados aqueles que explicitamente tratavam sobre a implementação da SAEP, seus desafios ou sua relação com indicadores de qualidade e segurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão revelam um corpo de conhecimento que, embora reconheça a importância da SAEP, expõe uma lacuna entre o ideal prescrito e a realidade da prática clínica [5].

A SAEP como Ferramenta de Qualidade e Gestão do Cuidado

A SAEP cumpre um papel estratégico no cuidado, indo além da execução de procedimentos e englobando a gestão do conhecimento [4]. Sua implementação efetiva, através da utilização de sistemas de linguagem padronizada, facilita a comunicação uniforme e a prática baseada em evidências, fatores cruciais para a segurança e a continuidade da assistência [4, 7].

A Visita Pré-Operatória (VPO) representa o início da SAEP [10, 15]. É nesse momento que o enfermeiro do Centro Cirúrgico (CC) deve realizar a coleta de dados (Histórico) e levantar os Diagnósticos de Enfermagem, como ansiedade ou medo [10]. A literatura recente demonstra que a VPO é uma atividade satisfatória e predominante nos registros, mas alerta que, na prática, a abrangência do planejamento é frequentemente limitada devido ao contato tardio com o paciente [11, 10].

Segurança e Indicadores de Qualidade no Perioperatório

A SAEP é o principal instrumento para a promoção da cultura de segurança no perioperatório [5]. A melhoria da qualidade da assistência é diretamente observada nos desfechos do paciente e no controle de indicadores.

O protocolo para as primeiras 24 horas do processo anestésico-cirúrgico, que visa atingir a meta "Zero Dor" e "Zero Náuseas e Vômitos (NVPO)", é um indicador de qualidade que depende da atuação planejada da enfermagem [14, 1]. A SAEP, ao padronizar o planejamento da assistência, garante que medicações como analgésicos e antieméticos sejam administradas no horário correto para atingir essa meta, mesmo que o paciente ainda não apresente os sintomas [14].

Outro ponto fundamental é o uso de escalas de avaliação. A avaliação do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é crucial para a alta e é realizada por escalas como a de Aldrete e Kroulik (para anestesia geral) e a de Bromage (para raquianestesia ou peridural) [14]. A documentação adequada dessas avaliações, alinhada com as recomendações do COFEN para registros de enfermagem (2023) [12], garante que condutas de segurança, sejam devidamente realizadas e registradas pelo enfermeiro [11, 12].

Desafios de Implementação e Impacto na Prática

Apesar do reconhecimento conceitual e legal (Resolução COFEN 358/2009 [3]), a plena implementação da SAEP é marcada por desafios estruturais e educacionais [5].

Os principais entraves identificados na literatura incluem:

- **Falta de Conhecimento e Capacitação:** A equipe de enfermagem, por vezes, busca o aprofundamento na SAEP apenas após iniciar a atuação no setor cirúrgico, e a falta de capacitação é um fator dificultador de sua aplicação [8, 5].
- **Registros incompletos ou parciais:** há registros fragmentados, insuficientes ou com baixa qualidade, especialmente em aspectos como controle de ingesta hídrica, encaminhamento de peças anatômicas, monitorização de sinais e uso de escalas de avaliação — o que compromete a qualidade real da assistência perioperatória [16].
- **Barreiras Administrativas e Tempo:** Questões administrativas, como a alta demanda de trabalho e a falta de recursos humanos, são consideradas obstáculos que impactam a qualidade dos registros e a continuidade do cuidado [5, 8]. O dimensionamento de pessoal, regulamentado pela

Resolução COFEN 543/2017, é um requisito fundamental para permitir que o enfermeiro dedique o tempo necessário às etapas da SAEP [13].

- **Integração no Currículo:** A discussão sobre a educação em enfermagem perioperatória no Brasil tem sido levantada como uma forma de integrar o currículo com tendências de saúde mundiais direcionadas à segurança do paciente [6].

A superação desses desafios depende de um suporte institucional efetivo, que promova a educação continuada, o adequado dimensionamento da equipe e forneça os instrumentos necessários para a documentação e execução do processo de maneira efetiva [6, 8, 13]. Somente assim a SAEP poderá exercer seu potencial máximo como propulsora da evolução da qualidade da assistência perioperatória.

CONCLUSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um marco metodológico e legal, representando a evolução do cuidado de enfermagem no paciente cirúrgico. Ela garante um modelo de assistência integral, documentado e seguro, sendo vital para o controle dos riscos e a melhoria dos desfechos pós-cirúrgicos, como a meta "Zero Dor e Zero NVPO" [1, 11].

Apesar do claro benefício, a efetividade da SAEP ainda é comprometida por obstáculos práticos, especialmente relacionados à educação profissional e à gestão de tempo e recursos humanos [5, 8]. A manutenção e aprimoramento da qualidade da assistência perioperatória exigem o compromisso contínuo das instituições de saúde e dos gestores de enfermagem em prover as condições (dimensionamento, capacitação e instrumentos) que permitam a plena aplicação da SAEP em todas as suas fases [13]. Sugere-se a realização de estudos futuros com foco em intervenções que validem instrumentos de coleta de dados e avaliem o impacto direto da educação continuada na adesão e qualidade dos registros da SAEP.

REFERÊNCIAS

- Horta WA. Processo de Enfermagem. 1a ed. São Paulo: EPU; 1979.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados. Brasília (DF): COFEN; 2009.

Fernandes JM, Soares LS, Machado NMA. Gestão do conhecimento na assistência pelo enfermeiro perioperatório: revisão sistemática. *Health Residencies Journal*. 2021;1(2):142-154.

de Oliveira de Souza H, Moreira Corgozinho M. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa. *Health Residencies Journal*. 2022;3(14):961–979.

Caregnato RCA, Araujo BR, Gnatta JR, Poveda VB. Educação em enfermagem perioperatória no Brasil: rever o passado para sobreviver ao futuro. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210331.

Silva CL, Oliveira LC. A atuação do enfermeiro na Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*. 2021;2(4):102.

Silva A, Costa B, Santos C. A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória sob a ótica do enfermeiro. *J Nurs*. 2024;1(1):20-25.

Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC*. 2020;25(1):50–57.

Souza MA, Carvalho AR, Paldino RR. Enfermagem perioperatoria: assistência, diagnóstico e intervenção – conteúdo para aplicativo. [Trabalho de Conclusão de Curso/Monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2020.

Soares RPG, Silva LML, Pimentel MEW, Brandão BMLS. Análise dos registros perioperatórios baseados na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. 2024;32:e81089.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília (DF): COFEN; 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 543, de 13 de abril de 2017. Estabelece e parametriza o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2017.

Aldrete JA, Kroulik D. A postanesthetic recovery score. *Anesth Analg*. 1970;49(6):924-933.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas. 7a ed. São Paulo: SOBECC; 2023.}

Maia E, Marquez de Paula T. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: percepções e registros dos enfermeiros de um centro cirúrgico. *Health Resid. J.* [Internet]. 31º de maio de 2023 [citado 3º de dezembro de 2025];4(19). Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/699>

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

COFEN. Resolução nº 358/2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SOBECC. Práticas Recomendadas. 7ª ed. São Paulo, 2020.

LOPES, C. M. M. Escala de Avaliação de Risco para Lesão por Pressão no Perioperatório (ELPO).

AORN. Guidelines for Perioperative Practice.

Estudos recentes de revisão sobre SAEP, segurança do paciente e registros perioperatórios (SciELO, LILACS, BDENF, PubMed).