



Processo de Enfermagem Perioperatória: reflexão sobre a atualização da nomenclatura SAEP

Perioperative Nursing Process: reflection on updating the SAEP nomenclature

Proceso de enfermería perioperatoria: reflexión sobre la actualización de la nomenclatura SAEP

Como citar este artigo:

Gnatta JR, Poveda VB, Ribeiro E, Duran ECM, Lopes CT, Lemos CS, Garcia de Avila MA, Fusco SFB, Garcia TF, Caregnato RCA. Perioperative Nursing Process: reflection on updating the SAEP nomenclature. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250165. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0165en>

-  Juliana Rizzo Gnatta¹
-  Vanessa de Brito Poveda¹
-  Elaine Ribeiro²
-  Erika Christiane Marocco Duran²
-  Camila Takao Lopes³
-  Cassiane de Santana Lemos⁴
-  Marla Andréia Garcia de Avila⁴
-  Suzimar de Fátima Benato Fusco²
-  Taysa de Fátima Garcia⁵
-  Rita Catalina Aquino Caregnato⁶

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the relevance of the Systematization of Nursing Care in the perioperative practice (*SAEP*) of nurses, comparing it to Resolution No. 736 of 2024 of the Brazilian Federal Nursing Council (COFEN) and proposing the update of its nomenclature to ensure compliance with the aforementioned Resolution. **Method:** This is a reflective study in which experts in perioperative care and/or in Nursing Process (NP) met to discuss the framework named SAEP, adopted by the Brazilian perioperative nurses since the 1990s. Historical aspects of the conceptual framework “Perioperative Nursing Systematics” are discussed, addressing its relevance in the perioperative nurses’ practice and comparing it with Resolution No. 736/2024 of the Federal Nursing Council. **Results:** The SAEP framework proposed in the 1990s is still current in perioperative nursing practice, as it covers the stages of the NP in its entirety. Considering its importance, current status, and applicability in the perioperative nursing practice, parallels are established with the stages of the NP described in Resolution No. 736, suggesting a new nomenclature: Perioperative Nursing Process (*PEP*). **Conclusion:** An update of the nomenclature from SAEP to PEP is recommended, by aligning the SAEP conceptual framework, COFEN Resolution No. 736 of 2024, and the “Nursing Process” terminology adopted globally.

DESCRIPTORS

Nursing; Perioperative Nursing; Perioperative Period; Nursing Process; Nursing Care.

Autor correspondente:

Juliana Rizzo Gnatta
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar,
419 - Cerqueira César
05403-000 - São Paulo, SP, Brasil
juliana.gnatta@gmail.com

Recebido: 24/04/2025
Aprovado: 25/07/2025

INTRODUÇÃO

Em Janeiro de 2024, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) brasileiro publicou a Resolução 736, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem⁽¹⁾. Essa publicação resultou na revogação da Resolução COFEN 358/2009, que dispunha sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dava outras providências⁽²⁾.

A Resolução revogada, 358/2009, definia a SAE como a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. No entanto, todo o seu conteúdo referia-se ao PE, definindo-o como “um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”⁽²⁾.

Pelo fato de a SAE ser um atributo gerencial/organizativo, ou seja, dependente da gestão em enfermagem, além de ser um conceito considerado imaturo⁽³⁾, o grupo de trabalho nomeado pelo COFEN para elaboração da Resolução 736/2024 decidiu por não abordar a SAE. A atual Resolução apresenta o PE como metodologia para conduzir o trabalho do enfermeiro, fundamentado no pensamento crítico, reflexivo e julgamento clínico, permitindo implementar na prática assistencial os conhecimentos técnico-científicos direcionados ao cuidado do indivíduo, da coletividade e de grupos, norteados pela gestão do cuidado⁽¹⁾.

Anteriormente à publicação da Resolução COFEN 358/2009⁽²⁾, Jouclas e Castellanos, em 1990, idealizaram o modelo denominado “Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória” (SAEP), com a proposta de uma avaliação holística do paciente, estabelecendo os cuidados de maneira individualizada e centrados nas reais necessidades do paciente cirúrgico⁽⁴⁾, sendo posteriormente denominado nacionalmente como “Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória”⁽⁵⁾.

A Enfermagem Perioperatória brasileira está familiarizada com o termo SAEP, implementando tal modelo para prestar assistência integral ao paciente cirúrgico em todas as fases do período perioperatório (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório) de forma continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada⁽⁴⁾. Entretanto, dada a confusão conceitual entre SAE e PE ao longo das décadas, a partir da nova Resolução nº 736/2024, é relevante a reflexão sobre a atualização da nomenclatura “SAEP”. A confusão conceitual mencionada entre a SAE e o PE tem levado os profissionais a utilizarem os termos de forma intercambiável, dificultando seu entendimento e diferenciação⁽⁶⁻⁸⁾. Na prática clínica, esta confusão projeta o PE não como um guia intelectual ou a aplicação do método científico na prática de enfermagem, mas como um conjunto burocrático de tarefas ou documentação para o qual frequentemente faltam recursos adequados. Tal percepção pode desmotivar os enfermeiros assistenciais a apropriarem-se do uso adequado do método do PE e desencorajar os gestores a buscarem recursos suficientes para sua implementação.

Ressalta-se que a expressão SAE existe somente no Brasil, visto que, internacionalmente, ao se referir ao PE, utiliza-se “*Nursing Process*”, expressão também indexada como descritor

nas bases de dados científicas. “O conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surgiu no Brasil, com a premissa de que seria o contexto no qual a operacionalização do PE aconteceria”⁽⁹⁾. Nesse sentido, a atual Resolução do COFEN, ao eliminar do seu texto o termo SAE e direcionar-se ao PE, provocou o seguinte questionamento nos enfermeiros com *expertise* perioperatória: qual seria a nomenclatura indicada para representar os elementos veiculados pela SAEP, utilizada pela enfermagem perioperatória brasileira? Nesse cenário, especialistas reuniram-se para discutir essa questão e definiram como objetivo refletir sobre a relevância da SAEP, comparando-a à Resolução nº 736 de 2024 do COFEN, e propor a atualização de sua nomenclatura para garantir conformidade com a Resolução mencionada.

MÉTODO

DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de estudo reflexivo construído por um grupo de enfermeiros com *expertise* na temática perioperatória e/ou de Processo de Enfermagem. Alguns são membros da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), da gestão 2023-2024 e outros, membros da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE) e da Comissão de Sistematização da Prática de Enfermagem (COMSISTE) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Discutem-se aspectos históricos sobre o modelo conceitual proposto por Castellanos e Jouclas⁽⁴⁾, adotado pela enfermagem perioperatória brasileira, conhecido como SAEP, abordando sua relevância na prática perioperatória do enfermeiro e comparando-o com a Resolução nº 736 do COFEN, publicada em 2024⁽¹⁾. Finalmente, propõe-se a adoção de uma nomenclatura para atender à Resolução atual, em substituição à SAEP.

ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de um artigo de reflexão, sem envolver seres humanos, este manuscrito dispensa a necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa e de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Profissionais de enfermagem brasileiros, ao utilizar a terminologia SAEP, consideravam que essa nomenclatura expressava o PE, englobando todo o período perioperatório e destacando a interconexão intrínseca entre as três fases: pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória. No contexto da SAEP, o PE seria usado como uma ferramenta para instrumentalizar o enfermeiro a prestar o atendimento com continuidade, levantando as necessidades individuais, identificando as respostas humanas e definindo os cuidados específicos em cada etapa do período perioperatório.

O modelo da SAEP recomenda que a “Avaliação do Pré-operatória” seja feita por meio da visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico, em algum momento durante as 24 horas que antecedem o procedimento anestésico-cirúrgico⁽⁴⁾. Dessa forma, a partir do momento em que a

visita pré-operatória começa a ser realizada, inicia-se, de fato, o Processo de Enfermagem Perioperatória. Esta etapa é equivalente à primeira etapa do PE proposta pela Resolução 736/2024, denominada “avaliação de enfermagem”⁽¹⁾, e tem o objetivo de realizar a anamnese, o exame físico e a observação direta, avaliar os resultados de exames laboratoriais e de imagem, identificar as necessidades e especificidades de assistência durante o transoperatório.

Assim, a etapa de “avaliação pré-operatória” começa com o enfermeiro do Centro Cirúrgico indo presencialmente até a unidade de internação onde está o paciente, ou conectando-se a ele por meio de alguma modalidade de tecnologia de informação e comunicação, como a telenfermagem. O enfermeiro perioperatório realiza a avaliação por meio da anamnese, do exame físico e da avaliação de exames, e registra-os. Inicia-se a segunda etapa, que conforme consta na Resolução 736/2024 é denominada “Diagnóstico de Enfermagem”. A partir da identificação dos problemas, vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde do paciente, são elencados os diagnósticos de enfermagem que subsidiam a elaboração do “Planejamento de cuidados” individualizado a ser implementado

no pré e transoperatório, atendendo e respeitando as especificidades do paciente que será submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico. Este momento corresponde à terceira etapa do PE, denominada “Planejamento de Enfermagem”.

Ao receber o paciente que já foi avaliado por meio da visita pré-operatória presencial ou por telenfermagem, o enfermeiro que realiza a admissão no CC recebe informações e analisa todas as etapas do PE já realizadas e documentadas. Além disso, na recepção do paciente, o enfermeiro avalia e registra as condições do paciente no dia da cirurgia, decide e documenta a manutenção e/ou modificação de diagnósticos de enfermagem identificados, e inicia a “Implementação da Assistência”, o que corresponde à quarta etapa do PE – a “Implementação de Enfermagem”.

Ao finalizar o período intraoperatório, o enfermeiro do CC documenta a “Evolução de Enfermagem” (quinta etapa do PE) e o paciente é encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Na SRPA, o paciente é recebido pelo enfermeiro do setor, o qual recebe informações da equipe interprofissional e analisa todos os registros das etapas do PE realizadas desde a avaliação pré-operatória do paciente até o término do transoperatório. O enfermeiro aplica todas as etapas do PE.

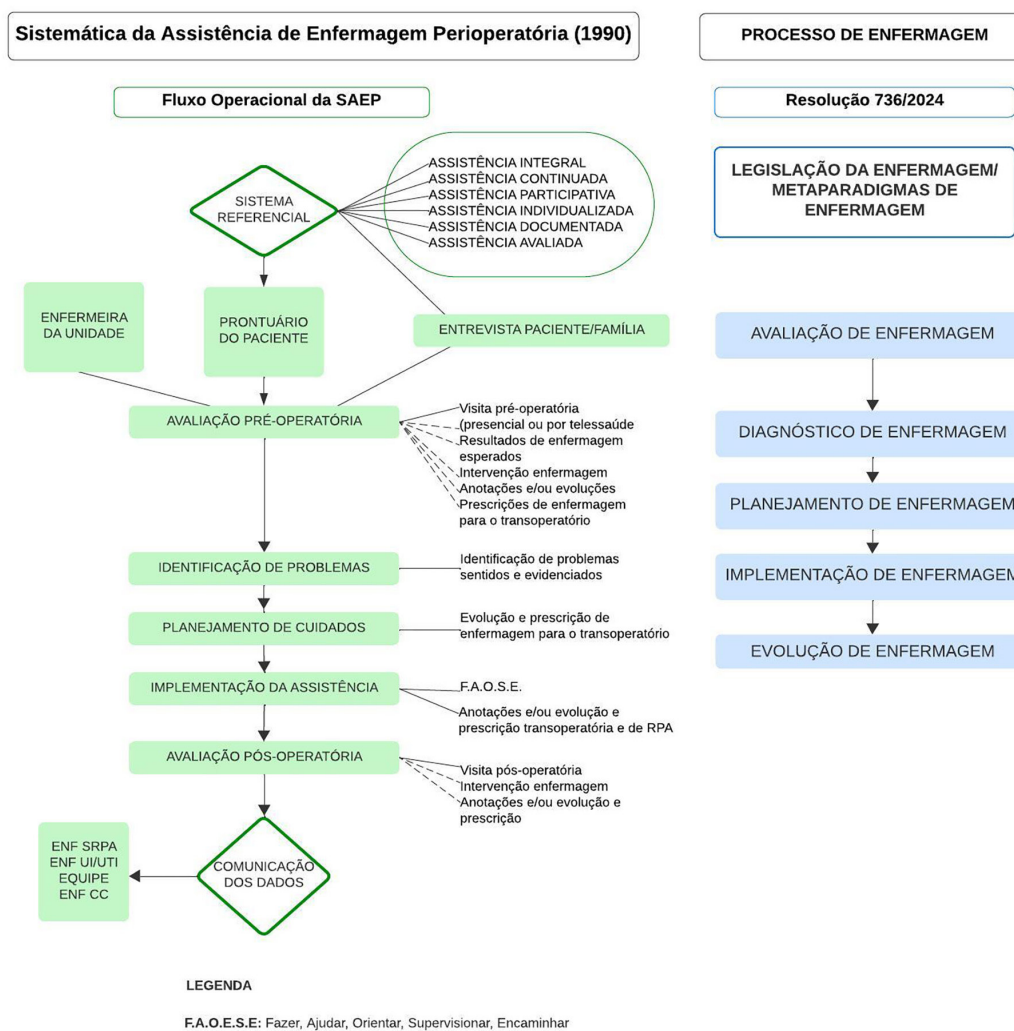


Figura 1 – Mapeamento da evolução do Processo de Enfermagem Perioperatório segundo o Modelo SAEF⁽⁴⁾ e sua interlocução com o Processo de Enfermagem segundo a Resolução COFEN 736/2024⁽¹⁾. São Paulo, 2025.

Ele avalia e registra novamente as condições clínicas do paciente, eventuais novos problemas e vulnerabilidades identificadas, definindo ou redefinindo as condutas que devem ser adotadas no pós-operatório imediato, por meio da prescrição de enfermagem. Na alta da SRPA, o enfermeiro realiza a evolução de enfermagem e ocorre a transferência de cuidado para a unidade de destino, onde o profissional de enfermagem da respectiva unidade continuará os cuidados, guiados pelo PE. Cabe destacar que pacientes submetidos a cirurgias que requerem cuidados críticos no pós-operatório imediato são transferidos diretamente do CC para a Unidade de Terapia Intensiva, respeitando a continuidade das mesmas etapas do PE.

Destaca-se que no modelo SAEP de Castellanos e Jouclas⁽⁴⁾, é recomendado que o enfermeiro do CC realize a visita pós-operatória, permitindo a reavaliação de todos os cuidados propostos e análise dos resultados obtidos em todo o período perioperatório. O nível de satisfação do paciente e possíveis intercorrências identificadas devem ser registradas, como, por exemplo, a evidência de uma lesão por posicionamento cirúrgico inadequado.

Nesta perspectiva, é importante esclarecer que o modelo SAEP proposto na década de 90 ainda é atual na prática de enfermagem perioperatória, visto que nele são contempladas as etapas do PE em sua totalidade, bem como a necessidade de estar amparado em um suporte/referencial teórico respeitando os metaparadigmas da profissão: ambiente, saúde, enfermagem e pessoa. Adicionalmente, os aspectos gerenciais do cuidado perioperatório são relacionados neste sistema, conforme apresentado na Figura 1.

Na Figura 1, evidencia-se a magnitude e a complexidade do modelo SAEP e sua correspondência com as etapas do PE propostas pela Resolução COFEN 736/2024.

A execução completa do PE aplicado às necessidades do paciente mapeia as necessidades de maneira integral e individualizada. Isso permite a organização dos recursos humanos e materiais em conformidade com as especificidades da cirurgia, demandas do paciente e da equipe cirúrgica, além de amparar o enfermeiro em todo o planejamento perioperatório, desde a transferência de cuidado. Cabe destacar que o registro sistematizado das etapas do PE cria a possibilidade da monitorização de indicadores assistenciais, clínicos e financeiros, o que, sob esta perspectiva, revela também a relação entre o PE e a segurança do paciente cirúrgico.

Frente a essa reflexão, propõe-se a adoção da nomenclatura “Processo de Enfermagem Perioperatória (PEP)” em substituição à SAEP, visto que o PEP mantém consistência com o modelo conceitual da SAEP e organiza-se em cinco etapas interrelacionadas (Figura 2), as quais correspondem às etapas do PE, conforme apresentado na Figura 1.

Conforme apresentado na Figura 2, o PEP deve ser aplicado a cada uma das três fases que compõem o período perioperatório (pré, trans e pós-operatório), de forma continuada e avaliada, garantindo uma assistência integral, participativa, continuada e individualizada ao paciente cirúrgico.

DISCUSSÃO

A Resolução nº 736⁽¹⁾ determina que o PE deve ser implementado em todo contexto em que ocorre o cuidado de

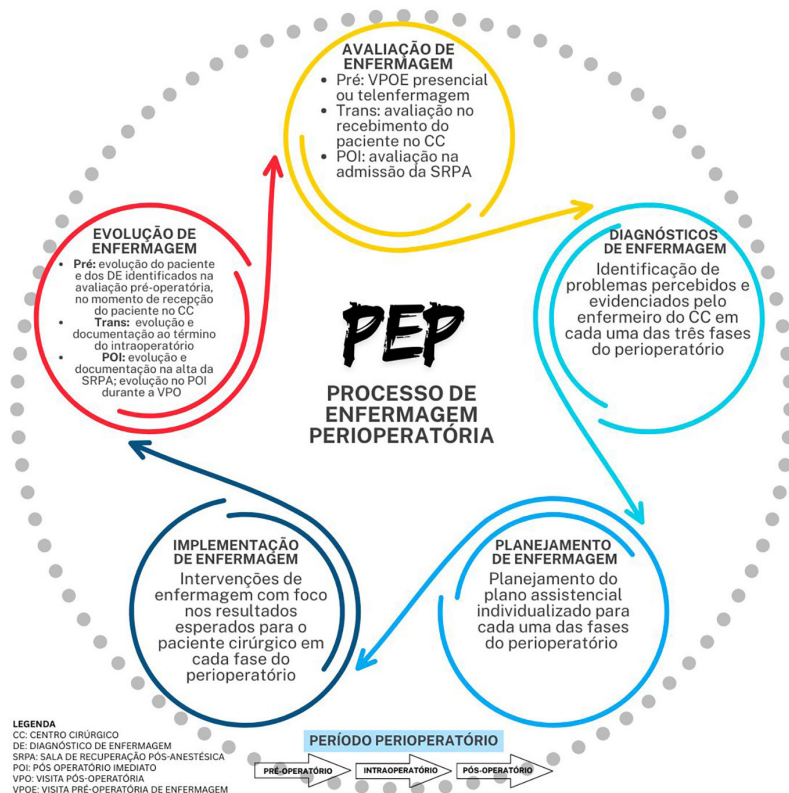


Figura 2 – Estrutura do Processo de Enfermagem Perioperatório (PEP). São Paulo, 2025.

enfermagem, portanto, inclui a assistência ao paciente cirúrgico. A Resolução reforça as cinco etapas do PE inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: 1. “Avaliação de Enfermagem”, momento caracterizado pela coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico, exames laboratoriais e de imagem) para a obtenção de informações pertinentes sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem; 2. “Diagnóstico de Enfermagem”, que estabelece, por meio do julgamento clínico das informações obtidas na etapa anterior, os problemas existentes e condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde; 3. “Planejamento de Enfermagem”, no qual se desenvolve plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade ou grupos especiais, compartilhado com os sujeitos do cuidado, equipe de Enfermagem e saúde; 4. “Implementação de Enfermagem”, contempla a execução, pela equipe de enfermagem, das intervenções, ações e atividades previstas por meio do planejamento assistencial; 5. “Evolução de Enfermagem”, verifica os resultados de enfermagem alcançados e identifica o estado de saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais, permitindo ao enfermeiro analisar e revisar todo o PE, retornando à primeira etapa⁽¹⁾. Na prática assistencial, observa-se que o Modelo SAEP aplica essas cinco etapas de forma continuada e avaliada durante as três etapas do perioperatório (Figura 2).

A SAEP, proposta por Castellanos e Jouclas⁽⁴⁾, possui interlocação com a Resolução 736/2024⁽¹⁾, uma vez que a “avaliação pré-operatória” inclui a coleta de dados realizada na “avaliação de enfermagem” e, que no caso do período pré-operatório, contempla a visita pré-operatória de enfermagem; a “identificação de problemas” corresponde à definição dos “diagnósticos de enfermagem”; o “planejamento de cuidados” é desenvolvido por meio do “planejamento de enfermagem”; a “implementação da assistência de enfermagem para o período transoperatório” refere-se à “implementação de enfermagem” propriamente dita; e, por fim, a “avaliação da assistência pós-operatória” equivale à “evolução de enfermagem”, fase destinada à avaliação da assistência planejada e implementada, incluindo a realização da “visita pós-operatória de enfermagem” no período pós-operatório imediato (Figura 1).

O PEP pode ser definido como o eixo estruturante do cuidado da Enfermagem Perioperatória, um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro das unidades de internação pré e pós-operatórias e CC, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família e acompanhante que vivem o período perioperatório. É fundamental que o PEP seja norteado por um suporte teórico, em consonância com o Artigo 2º da Resolução 736/2024⁽¹⁾. Tal referencial pode ser uma teoria de enfermagem, um modelo de cuidado, estruturas teórico-conceituais, entre outros. Contudo, é pertinente compreender que, dada a complexidade, diversidade e especificidade das cirurgias e procedimentos que ocorrem no perioperatório, somente uma teoria pode não ser capaz de nortear o PEP e seu uso não exclui a integração de protocolos fundamentais, como o de cirurgia segura, as metas de segurança do paciente, as escalas específicas de predição de risco de lesão de posicionamento cirúrgico e de recuperação anestésica e, evidentemente, os aspectos psicossociais, psicobiológicos e psicoespirituais que envolvem o paciente cirúrgico (Figura 1).

O PEP pode ser beneficiado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 696/2022, que regulamenta a atuação da Enfermagem na Saúde Digital e normatiza a Telenfermagem⁽¹⁰⁾. Essa resolução complementa a prática tradicional da “avaliação pré-operatória”, destacando a ascensão da teleconsulta de enfermagem no pré-operatório, impulsionada pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19. A teleconsulta tem se mostrado uma alternativa eficaz e segura, comparável à visita presencial⁽¹¹⁾. Dessa maneira, observa-se um cenário promissor e relevante para atuação do enfermeiro perioperatório, com a teleconsulta representando uma possibilidade para a execução dessa etapa. Outrossim, a evolução de enfermagem também pode ser realizada por meio de telessaúde, principalmente nos casos com internações inferiores a 24 horas⁽¹²⁾.

Embora o Modelo SAEP preconize a realização das visitas, pré ou pós-operatórias, como partes integrantes essenciais de uma assistência de enfermagem perioperatória com qualidade, é necessário refletir que esta prática no Brasil ainda representa um desafio para a maioria dos hospitais brasileiros em termos de execução. Diversos fatores interferem na sua adequada realização, como o dimensionamento inapropriado de recursos humanos no CC, que não prevê esta atividade constituindo a prática assistencial da unidade, a alta demanda de funções assistenciais e administrativas concomitantes, a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio de lideranças. Todos estes elementos frequentemente impedem que o enfermeiro do CC se desloque para realizar as visitas pré ou pós-operatórias.

Entretanto, destaca-se que a realização da “avaliação do paciente” por meio da visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico é estratégia considerada “padrão ouro” para o PE perioperatório. A visita pré-operatória reduz vieses na avaliação clínica, contribuindo para melhorar a segurança do paciente e, quando realizada até 24 horas antes do procedimento, permite que ações sejam implementadas em tempo hábil no sentido de melhorar as condições do paciente para o processo anestésico-cirúrgico. Provisão e previsão de materiais para pacientes alérgicos ou com necessidades especiais, coleta de exames laboratoriais faltantes ou tipagem sanguínea e tempo de aguardo para seus resultados, triagem de microrganismos resistentes para a adoção de medidas de prevenção e controle de infecções, identificados com antecedência, otimizam a assistência ao paciente, o preparo da sala operatória, reduzem as taxas de suspensões cirúrgicas e aumentam a segurança da assistência perioperatória. Além disso, a visita pré-operatória contribui para reduzir a ansiedade do paciente e propicia um momento para o esclarecimento de dúvidas e envolvimento do paciente como parte integrante de seu cuidado.

Como o paciente, ao longo da mesma experiência, transita em diferentes espaços e é atendido por diversos profissionais, sua avaliação, a implementação de intervenções e prescrição do cuidado, bem como a avaliação de seus resultados, acontecem em tempos distintos, ou imediatamente após sua realização/implementação. Exemplifica este aspecto a recomendação de posicionadores especiais para o intraoperatório, necessidade que é identificada no pré-operatório por meio da visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro, mas que terá sua efetividade avaliada no pós-operatório imediato, mediante avaliação do paciente por

meio da visita pós-operatória para verificar ausência ou presença de lesões por pressão por posicionamento cirúrgico.

Outra fragilidade observada na adequada execução do PEP também pode ser observada na realização da visita ou avaliação pós-operatória, pois que na prática clínica identifica-se que poucas instituições de saúde brasileiras disponibilizam recursos humanos para esta atividade, que fica restrita ao enfermeiro da unidade de internação que recebe o paciente no período pós-operatório. Contudo, seria importante o enfermeiro do CC concluir esta etapa, para que eventos adversos ou inadequações do plano assistencial cirúrgico não ficassem restritos apenas a notificações de relatórios de segurança e de indicadores de qualidade, permitindo ao enfermeiro participar de forma ativa da avaliação de sua práxis a fim de identificar as falhas e melhorar a qualidade assistencial perioperatória.

Destaca-se que a atuação do enfermeiro é imprescindível para integrar as fases do PEP à equipe na realização dos cuidados perioperatórios⁽⁴⁾. O PEP objetiva a satisfação das necessidades da pessoa em condição cirúrgica⁽⁵⁾, oferecendo um cuidado perioperatório de qualidade, individualizado, garantindo a segurança do paciente em todas as etapas e cenários perioperatórios. Além disso, o PEP envolve a gestão da assistência de enfermagem, e contempla o gerenciamento de recursos ambientais e de pessoal, com a provisão de recursos humanos e materiais

necessários ao ato anestésico-cirúrgico, para o uso livre de danos e disponibilidade de acordo com as necessidades de cada intervenção anestésico-cirúrgica⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A presente reflexão recomenda a adoção da nomenclatura “Processo de Enfermagem Perioperatória” (PEP) em substituição à SAEP, ao permitir à enfermagem perioperatória a manutenção do modelo proposto na SAEP, ao mesmo tempo em que estará em consonância com a Resolução atualizada do COFEN, que dispõe sobre o Processo de Enfermagem. Destaca-se que o enfermeiro perioperatório é fundamental para a aplicação de todas as fases do PEP, ao integrar a equipe de saúde na realização dos cuidados perioperatórios, que abrangem os períodos pré-operatório imediato, transoperatório/intraoperatório e pós-operatório imediato/recuperação pós-anestésica. Espera-se que, para além da alteração da nomenclatura, este artigo possa promover uma reflexão acerca dos desafios e potencialidades do PEP no Brasil.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Devido ao desenho metodológico, o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática perioperatória (SAEP) do enfermeiro, comparando-a à Resolução nº 736 de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem e propor a atualização de sua nomenclatura para garantir conformidade com a Resolução mencionada. **Método:** Trata-se de um estudo reflexivo em que especialistas na temática perioperatória e/ou de Processo de Enfermagem (PE) reuniram-se para discutir o modelo SAEP, adotado pela enfermagem perioperatória brasileira desde a década de 1990. São discutidos aspectos históricos sobre o modelo conceitual “Sistematização de Enfermagem Perioperatória”, abordando sua relevância na prática perioperatória do enfermeiro e comparando-o com a Resolução nº 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resultados:** O modelo SAEP proposto na década de 90 ainda é atual na prática de enfermagem perioperatória, visto que nele são contempladas as etapas do PE em sua totalidade. Considerando sua importância, atualidade e aplicabilidade na prática do enfermeiro perioperatório, são estabelecidos paralelos com as etapas do PE descrito na Resolução nº 736, sugerindo uma nova nomenclatura: Processo de Enfermagem Perioperatória (PEP). **Conclusão:** Sugere-se a atualização da nomenclatura de SAEP para PEP, ao alinhar o modelo conceitual da SAEP, a Resolução COFEN 736/2024 e a terminologia “Processo de Enfermagem” adotada globalmente.

DESCRIPTORES

Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Período Perioperatório; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la relevancia de la Sistematización de la Atención de Enfermería brasileña en la práctica perioperatoria (SAEP) de enfermería, comparándola con la Resolución No. 736 de 2024 del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) y proponiendo la actualización de su nomenclatura para asegurar el cumplimiento de la citada Resolución. **Método:** Se trata de un estudio reflexivo en el que especialistas en temas perioperatorios y/o Proceso de Enfermería (PE) se reunieron para discutir el modelo denominado SAEP, adoptado por la enfermería perioperatoria brasileña desde la década de 1990. Se discuten aspectos históricos del modelo conceptual “Sistematización de Enfermería Perioperatoria”, abordando su relevancia en la práctica perioperatoria de los enfermeros y comparándolo con la Resolución nº 736/2024 del Consejo Federal de Enfermería. **Resultados:** El modelo SAEP propuesto en la década de 1990 sigue vigente en la práctica de enfermería perioperatoria, ya que abarca las etapas del PE en su totalidad. Considerando su importancia, estado actual y aplicabilidad en la práctica de la enfermería perioperatoria, se establecen paralelismos con las etapas del PE descritas en la Resolución Nº 736, sugiriendo una nueva nomenclatura: Proceso de enfermería perioperatoria (PEP). **Conclusión:** Se sugiere actualizar la nomenclatura de SAEP a PEP, alineando el modelo conceptual de la SAEP, la Resolución COFEN nº 736 de 2024 y la terminología “Proceso de Enfermería” adoptada globalmente.

DESCRIPTORES

Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Periodo Perioperatorio; Proceso de Enfermería; Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736/2024, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União; Brasília; 23 jan 2024 [citado em 2024 Abr 9]; Seção 1:16. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009, 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; Brasília; 23 out 2009 [citado em 2024 Set 26]; Seção 1:203. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
3. Souza JF, Zaccaro KRL, Brandão APCL, Primo CC, Santana RF, Brandão MAG. Systematization of Nursing Care: how did the concept mature? *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e20220464. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0464pt>. PubMed PMID: 37556692. [Português].
4. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Perioperative nursing care: a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP.* 1990;24(3):359–69. doi: <http://doi.org/10.1590/0080-6234199002400300359>. PubMed PMID: 2082439. [Português].
5. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica. Diretrizes de práticas recomendadas da SOBECC. 6. ed. São Paulo: Manole; 2021.
6. Adamy EK, Zocche DADA, Almeida MDA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;41(spe):e20190143. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>. PubMed PMID: 31778384.
7. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Concepts associated to systematization of nursing care in Brazilian journals. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(6):883–7. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>. PubMed PMID: 19142397. [Português].
8. Lourençone EM, Medeiros JG, Paz AA, Caregnato RC. Systematization of nursing care: a decade's scientific production of revista enfermagem em foco. *Enferm Foco.* 2022;13:e–202210. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202210>. [Português].
9. Barros ALBL, Lucena AF, Almeida MA, Brandão MAG, Santana RF, Cunha ICKO, et al. The advancement of knowledge and the new Cofen resolution on the Nursing Process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20240083. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.en>. PubMed PMID: 38896697.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Diário Oficial da União; Brasília; 30 mar 2023 [citado em 2024 Abr 14]; Seção 1:62. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>.
11. Romero LB, Ferreira RA, Bueno AAB, Pinheiro LDPS, Azevedo APSS, Camerini FG, et al. Outpatient preoperative teleconsultation: an integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(3):e023159. [Português].
12. Gimenez VCA, Almeida GMF, Cyrino CMS, Lemos CS, Favoretto C, Avila MAG. Telenursing in the postoperative period: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(3):e20240066. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0066pt>. PubMed PMID: 39082556. [Português].

EDITORA ASSOCIADA

Marcia Regina Cubas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.