



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA 2024

PARECER COREN/SP Nº 003/2024

Ementa: Atuação de profissionais de Enfermagem em cirurgia robótica

Descritores: Cirurgia Robótica, Enfermagem, Enfermagem Perioperatória

1. Do fato:

Atuação do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Instrumentador cirúrgico na cirurgia robótica.

2. Da fundamentação e análise

A sala cirúrgica é um ambiente complexo e a introdução de novas tecnologias traz desafios para toda a equipe de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e instrumentadores cirúrgicos). A incorporação da cirurgia assistida por robótica exige adequações na rotina de qualquer hospital, desde mudanças estruturais no centro cirúrgico e aquisição de equipamentos até profissionais treinados e capacitados para manipular o robô (LEE; GREENWAY; SCHUTZ, 2024).

Desde a primeira cirurgia assistida por robótica, ocorrida na década de 1980, a robótica cirúrgica tem evoluído rapidamente no setor de saúde e na pesquisa. Desse modo, à medida que o desenvolvimento do robô cirúrgico avança, bem como a iminência da integração da inteligência artificial nas ferramentas cirúrgicas avançadas, surge a necessidade de rever os fundamentos da prática perioperatória e da segurança robótica (LEE; GREENWAY; SCHUTZ, 2024).

“A cirurgia robótica difere da cirurgia convencional porque o cirurgião senta-se no console longe da mesa cirúrgica, ao contrário da cirurgia tradicional, onde o cirurgião manuseia diretamente os instrumentos cirúrgicos à beira da



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

mesa cirúrgica. Na cirurgia assistida por robótica, os cirurgiões são apoiados pelo sistema robótico com suas ferramentas de precisão e tecnologia poderosa para guiar a operação longe da mesa cirúrgica” (FOSCH-VILLARONGA; DRUKARCH, 2023)

No Brasil a primeira cirurgia robótica ocorreu em 2008 (PINTO *et al.*, 2019). Recentemente foi regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.311/2022. A cirurgia robótica traz consigo grandes desafios tais como o desenvolvimento de novas competências, formação de equipe e segurança do paciente. Além da mudança no papel e função da equipe de saúde, o robô muda o *layout* da sala cirúrgica de acordo com a modalidade da cirurgia robótica, o que inevitavelmente altera a dinâmica da equipe (LEE; GREENWAY; SCHUTZ, 2024).

Desse modo, ter uma força de trabalho experiente e qualificada é um requisito essencial para uma prática segura da cirurgia assistida por robótica. No entanto, salientamos que, apesar dos avanços tecnológicos, os elementos humanos da prática perioperatória e do cuidado ao paciente permanecem fundamentais para todas as inovações cirúrgicas (LEE; GREENWAY; SCHUTZ, 2024).

Segundo Meneses e Abdalla (2023), para vinculação e habilitação nessa área da assistência, cada membro da equipe de enfermagem deve ter seus papéis definidos e competências comprovadas. Normalmente, os profissionais que trabalham em instituições que têm sistemas robóticos implantados recebem uma certificação da empresa fornecedora da tecnologia.

O desafio para a assistência de enfermagem em cirurgia robótica inclui *expertise* na vivência da assistência perioperatória, centro de material e esterilização (CME), centro cirúrgico e nas cirurgias videoassistidas, o que favorece o cenário para promoção de um cuidado mais seguro, especialmente pela complexidade da tecnologia envolvida (MENESES; ABDALLA, 2023).

Segundo Pinto *et al.*, (2019), o Enfermeiro possui múltiplas responsabilidades na cirurgia robótica, e exerce funções relacionadas à:

- a) Prática Clínica: coordenar o cuidado, fornecer assistência direta ao paciente;
- b) Educação: realizar treinamento da equipe de enfermagem, estudantes,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

paciente/família e ministrar palestras.

- c) Gerência: atuar como elo dentro da instituição estabelecendo relacionamento com fabricante e fornecedores.
- d) Pesquisa: participar de coleta de dados, gerenciamento e divulgação de dados.

Independentemente do tipo de cirurgia, compete ao Enfermeiro o planejamento e a gestão dos recursos, exercendo a coordenação das atividades da equipe de enfermagem no processo de cuidar, com instrumentos, para sequência dinâmica e sistematizada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho da equipe de enfermagem, conforme Art. 11 da Lei do Exercício da Enfermagem.

O Enfermeiro é responsável por realizar o Processo de Enfermagem (PE) no período perioperatório. Conforme Resolução COFEN nº 736/2024, Art. 1º "O Processo de Enfermagem (PE), deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem". Ele é responsável pela elaboração do plano de cuidados e por supervisionar a continuidade na assistência prestada. Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem também participam do PE, conforme Resolução COFEN nº 736/2024:

Art. 7º "Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro".

Segundo Martins *et al.*, (2019) e Meneses e Abdalla (2023), são atividades privativas do Enfermeiro guiar o dispositivo robótico para a mesa cirúrgica de forma segura, sob orientação do cirurgião (*docking* do robô – aproximação e posicionamento do robô), conhecer a função de cada item e realizar a preparação do robô para a cirurgia, incluindo a conexão de todas as peças necessárias, como os invólucros estéreis e conectores necessários (*draping* – paramentação do robô) e após retirada dos instrumentos robóticos pelo cirurgião o enfermeiro realiza o afastamento do robô (*undocking*) de acordo com os procedimentos catalogados na



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

unidade. Os autores destacam que essa etapa deve ser muito cuidadosa, devido a possibilidade de lesão de tecidos e vasos.

Desse modo, na cirurgia robótica **o Enfermeiro entra em campo paramentado, acompanhando o procedimento cirúrgico na íntegra** (grifo nosso). Isso inclui tarefas técnicas, como cuidar de braços robóticos e abordar informações da tela robótica com medidas imediatas para resolver erros juntamente com a equipe de engenharia clínica e fabricante. Conforme Meneses e Abdalla (2023), com o apoio do circulante da sala o Enfermeiro realiza o calibramento das óticas, tanto para óticas de 0° ou 30°, de acordo com as orientações do fabricante.

Assim como na cirurgia convencional, a montagem da sala operatória é uma atividade consolidada aos enfermeiros e sua equipe. Segundo Meneses e Abdalla (2023), “esse manejo deverá estar de acordo com a cirurgia, o *set up* da sala associado aos cuidados com os clientes e o perfil cirúrgico”.

Também faz parte das atividades dos enfermeiros aplicar escalas de avaliação de risco de posicionamento e, com o apoio da equipe de enfermagem presente em sala, realizar o posicionamento cirúrgico de acordo com o tipo de cirurgia e implementar medidas para proteger a pele e as proeminências ósseas para evitar lesões (MENESES; ABDALLA, 2023).

As atividades de controle, assistência ao procedimento e manejo do sistema robótico estão associados à figura do Enfermeiro. O Técnico de Enfermagem atua como circulante de sala, disponibilizando os materiais conforme o tipo específico de cirurgia e realiza anotações de tempos cirúrgicos, (MARTINS *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2018; (MENESES; ABDALLA, 2023).

O cirurgião presencial é responsável pela assistência direta ao paciente e deve estar capacitado para assumir a intervenção cirúrgica caso ocorra falha no equipamento robótico, conforme artigo 6º da Resolução CFM nº 2.311/2022.

§4º “O cirurgião presencial, será o responsável pela assistência direta ao paciente e deve ser portador de RQE (Registro de Qualificação de Especialista) na área correspondente ao ato cirúrgico principal e estar capacitado para assumir a intervenção cirúrgica em situação emergencial ou em ocorrências não previstas, como falha no equipamento robótico, falta de energia elétrica, flutuação ou interrupção de banda de comunicação”.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A Portaria Ministerial 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC ANVISA nº 36/2013 prevê a elaboração, pelas instituições de saúde, do Plano de Segurança do Paciente (PSP) que deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco e segurança do paciente, incluindo segurança cirúrgica e no uso de equipamentos e materiais.

De acordo com o PSP, é necessário adotar um conjunto de ações e medidas para garantir a proteção e o bem-estar dos pacientes durante a prestação de cuidados de saúde. Em situações específicas, como na cirurgia robótica, a responsabilidade pela preparação e uso do robô cirúrgico é compartilhada entre diferentes profissionais da equipe, destacando-se a corresponsabilidade entre o cirurgião e o enfermeiro. Ambos os profissionais devem trabalhar juntos, cada um cumprindo suas funções específicas, para assegurar o sucesso da cirurgia e a segurança do paciente.

A corresponsabilidade implica uma parceria na qual cada membro da equipe contribui com sua expertise e habilidades para o êxito do procedimento cirúrgico. Nesse sentido, a colaboração e a comunicação efetiva entre o cirurgião e o enfermeiro são fundamentais para garantir que o robô cirúrgico seja preparado e utilizado de maneira adequada e segura. Destacamos a importância da realização do *checklist* da cirurgia segura pelo Enfermeiro junto à equipe médica e de enfermagem presentes em sala, visando a segurança do paciente e a redução de erros.

Ao término da cirurgia, o Enfermeiro realiza a contagem cirúrgica de gazes, compressas e instrumental, com objetivo de manter a segurança da cirurgia através da prevenção de retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas. Além disso, realiza a conferência de óticas e pinças robóticas, checando na plataforma o inventário do uso das pinças, garantindo que uma pinça sem vidas não retorne para sala operatória, contribuindo para a previsão e provisão deste insumo (MARTINS et al., 2019).

A instrumentação cirúrgica é uma atividade de enfermagem, porém, não privativa. Na cirurgia robótica, é comum que a equipe médica tenha na sua composição o Instrumentador Cirúrgico. Destaca-se que a tarefa de troca de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

instrumentos no sistema robótico é de responsabilidade primária do Cirurgião Auxiliar. Segundo o parecer Coren-SP nº 012/2020 no que se refere a formação, atuação e subordinação do Instrumentador Cirúrgico no âmbito da enfermagem:

[...]

I- A instrumentação cirúrgica é uma atividade de enfermagem, porém, não privativa. Para exercê-la, os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem devem ser habilitados e/ou qualificados com curso de especialização e precisam ter sua inscrição ativa no Conselho Regional de sua jurisdição.

II- A formação do instrumentador cirúrgico é considerada como uma especialização de nível técnico, vinculada à habilitação ou qualificação profissional na área de abrangência da enfermagem em centro cirúrgico.

III- O profissional de enfermagem, contratado como tal e atuando como instrumentador cirúrgico, subordina-se ao enfermeiro Responsável Técnico pela unidade, conforme legislação vigente determinada pelo sistema Cofen/Corens.

IV- Os instrumentadores cirúrgicos que tiverem ou não a formação na área de enfermagem e que forem contratados como instrumentadores cirúrgicos não estarão subordinados ao enfermeiro no serviço, nem deverão realizar atribuições que sejam da competência da equipe de enfermagem. A responsabilidade de compor a equipe cirúrgica é do cirurgião titular, conforme consta na Resolução CFM nº 1.490/98.

V- Durante a atuação como instrumentador cirúrgico, os profissionais de enfermagem, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, são proibidos de auxiliar em cirurgia e/ou praticar ato cirúrgico, exceto em casos de urgência e risco de vida.

VI- Recomenda-se que cada instituição elabore protocolo próprio, descrevendo as atribuições dos instrumentadores cirúrgicos, em conformidade com a legislação vigente

[...] (COREN-SP, 2020)

Destaca-se, ainda, a necessidade de observância e cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, constante do Anexo da Resolução Cofen nº 564/2017, que norteia os profissionais nos princípios fundamentais e que representam imperativos para a conduta profissional, especialmente os capítulos e artigos citados abaixo:

[...]

Capítulo I – DOS DIREITOS:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Art. 22 “Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade”.

[...]

Capítulo III – DAS PROIBIÇÕES:

Art. 62 “Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade”.

[...] (COFEN,2017).

Os profissionais devem seguir as atividades previstas, conforme as cirurgias convencionais e imputadas na lei do exercício profissional de enfermagem, incumbindo ações de preparação da sala de cirurgia, assistência ao paciente, colaboração com a equipe cirúrgica e multiprofissional, bem como cuidados nos períodos pré-operatório, transoperatório/intraoperatório e pós-operatório, garantindo a qualidade da assistência.

3. Da conclusão

Diante o exposto e em resposta ao questionamento sobre a atuação do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Instrumentador Cirúrgico na cirurgia robótica, considerando a legislação vigente e os dados da literatura publicado por profissionais que trazem *expertise* na vivência da assistência perioperatória e centro cirúrgico, conclui-se que compete aos profissionais as seguintes atividades na cirurgia robótica:

Enfermeiro:

- a) Planejar a gestão dos recursos, exercendo a coordenação das atividades da equipe de enfermagem no processo de cuidar;
- b) Realizar o Processo de Enfermagem (PE) no período perioperatório, documentando a assistência prestada, cabendo-lhe privativamente a elaboração dos Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem;
- c) Realizar o posicionamento cirúrgico, aplicar escala de risco de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- posicionamento e implementar medidas para proteção de pele e proeminências ósseas;
- d) Realizar a colocação das meias elásticas e instalação do dispositivo de compressão pneumática intermitente e colocação da manta térmica para aquecimento cirúrgico;
 - e) Checar a movimentação dos braços robóticos antes e após o procedimento e garantir que todos os equipamentos robóticos estejam funcionando corretamente;
 - f) Guiar o dispositivo robótico, aproximando e posicionando o robô adequadamente na mesa cirúrgica de forma segura, sob orientação do cirurgião (*docking* do robô);
 - g) Realizar preparação do robô para a cirurgia, conectando todas as peças necessárias, como os invólucros estéreis e conectores necessários (*draping* do robô);
 - h) Realizar o calibramento das óticas, tanto para óticas de 0º ou 30º, de acordo com as orientações do fabricante;
 - i) Realizar o *checklist* da cirurgia segura com equipe médica e de enfermagem presentes em sala;
 - j) Abordar informações da tela robótica, verbalizando falhas no sistema, com medidas imediatas para resolver erros junto à equipe de engenharia clínica e fabricante, possibilitando a tomada de decisão clínica imediata;
 - k) Constatar a retirada dos instrumentos robóticos e realizar o afastamento do robô (*undocking*) de acordo com os procedimentos catalogados na unidade.
 - l) Realizar a contagem cirúrgica de gazes, compressas e instrumentais, com objetivo de manter a segurança da cirurgia através da prevenção de retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas;
 - m) Realizar a conferência de óticas e pinças robóticas ao término do procedimento cirúrgico, checando o número de vidas das pinças



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

robóticas, garantindo que uma pinça sem vidas não retorne para sala operatória, contribuindo para a previsão e provisão deste insumo.

Técnico Enfermagem:

- a) Atuar como circulante de sala, disponibilizando os materiais necessários conforme o tipo específico de cirurgia;
- b) Realizar anotações de enfermagem, incluindo o registro dos tempos cirúrgicos;
- c) Auxiliar o Enfermeiro no posicionamento cirúrgico, na proteção de pele e proeminências ósseas com coxins;
- d) Colocar as meias elásticas e instalar o dispositivo de compressão pneumática intermitente e manta térmica para aquecimento cirúrgico, de acordo com a prescrição de enfermagem;
- e) Auxiliar o Enfermeiro no calibramento das óticas, tanto para óticas de 0° ou 30°, de acordo com as orientações do fabricante;

Instrumentador Cirúrgico:

- a) A instrumentação cirúrgica é uma atividade que não é exclusiva da categoria de enfermagem.
- b) Recomenda-se que cada instituição elabore protocolo próprio, descrevendo as atribuições dos instrumentadores cirúrgicos, em conformidade com a legislação vigente.
- c) Ressalta-se que a tarefa de troca de instrumentos no sistema robótico é de responsabilidade primária do Cirurgião Auxiliar.

Por fim é importante destacar que diante da inclusão da tecnologia de cirurgia robótica, as atividades podem variar de acordo com o protocolo de cada instituição, a experiência e a capacitação de cada profissional. Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que desejam atuar na cirurgia robótica devem ser habilitados e/ou



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

qualificados por meio de treinamentos, capacitações ou cursos de especialização nas áreas afins e devem manter sua inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem.

É o parecer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13.7.1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm . Acesso em 14 fev. 2024.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm . Acesso em 14 fev. 2024.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm . Acesso em 14 fev. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** DOU. Nº 143 (jul.2013), Seção I, p.32-33.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Diário Oficial da União. Brasília, p. 43, 2 abr 2013 [acesso 4 abr 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2htwq8y>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736/2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> . Acesso em 14 fev. 2024.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao->



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[cofen-no-5642017_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) . Acesso em 14 fev. 2024.

_____. Resolução Cofen nº 418/2011. **Atualiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n4182011_8381.html . Acesso em 23 fev. 2024.

_____. Parecer nº 03/2015/COFEN/CTLN **Solicitação de esclarecimento quanto a instrumentação cirúrgica como especialização do técnico de enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-032015cofenctl_n_50383.html . Acesso em 23 fev. 2024.

_____. Resolução Cofen nº 609/2019. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html . Acesso em 23 fev. 2024.

_____. Resolução Cofen nº 214/1998. **Dispõe sobre a Instrumentação Cirúrgica. O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e estatutárias.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2141998/> . Acesso em 23 fev 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 2311/2022. **Regulamenta a cirurgia robótica no Brasil.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2311> . Acesso em 19 de fevereiro de 2024

_____. Resolução CFM nº 1.490/98. **Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica e da responsabilidade direta do cirurgião titular.** (D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, nº 80, 29 abr. 1998. Seção 1, p. 174). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1998/1490> . Acesso em 23 fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer Coren-SP nº 012/2020. **Formação, atuação e subordinação do instrumentador cirúrgico cirúrgica.** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/PARECER-Coren-SP-012.2020-Forma%C3%A7%C3%A3o-atua%C3%A7%C3%A3o-e-subordina%C3%A7%C3%A3o-do-instrumentador-cir%C3%BArgico.pdf>

FOSCH-VILLARONGA, E.; DRUKARCH, H. Accounting for diversity in robot design, testbeds, and safety standardization. **Int J of Soc Robotics.** 2023





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

doi: 10.1007/s12369-023-00974-6.

LEE, L; GREENWAY, K; SCHUTZ, S. What do nurses experience in communication when assisting in robotic surgery: an integrative literature review. **J Robot Surg.** 2024 Jan 27;18(1):50. doi: 10.1007/s11701-024-01830-z. PMID: 38280076; PMCID: PMC10822005

MARTINS, R.C. *et al.*, Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019 May;72(3):795–800. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>

MENESES, R.O; ABDALLA, A.D.G. Assistência de enfermagem em cirurgia robótica. In: Gnatta JR, Angelo CS (Coord). Boas Práticas em cirurgia robótica. São Paulo: **Rev SOBECC**, 2023

MOLONEY, R. *et al.*, Nurses' perceptions and experiences of robotic assisted surgery (RAS): An integrative review. **Nurse Educ Pract.** 2023 Aug;71:103724. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103724. Epub 2023 Jul 11. PMID: 37451167

PINTO, E. V. *et al.*, Atuação do enfermeiro em cirurgia robótica: desafios e perspectivas. **Rev SOBECC.** 2018; 23 (1):43–51. doi: 10.5327/Z1414-4425201800010008

São Paulo, 28 de março de 2024.

Câmara Técnica

(Aprovado na 5ª Reunião de Câmara Técnica em 28 de março de 2024)

(Homologado na 1303ª Reunião Ordinária Plenária em 19 de abril de 2024)