

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6101-6114>

Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica

RESUMO | Objetivo: analisar o método de registro da enfermagem realizado no prontuário do paciente admitido na Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Geral no extremo Norte do Brasil. Método: Estudo descritivo, do tipo documental com abordagem quantitativa. Resultados: Dos 24 prontuários analisados, 91,66% apresentavam ficha de sistematização da assistência preenchida de forma parcial e 8,33% não continham a ficha ou anotação dos parâmetros vitais. Com identificação legal e ética 91,67% dos prontuários e 87,5% utilizavam apenas abreviaturas reconhecidas. 41,67% dos registros estavam ilegíveis e 91,67% apresentavam linhas em branco. Conclusão: O instrumento de registros em prontuário utilizado no centro cirúrgico pelos Enfermeiros se mostrou limitado e incompleto, não atendendo ao guia Cofen para registro pós-operatório ou às recomendações da SOBECC e da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico/Recuperação Anestésica, evidenciando fragilidade na assistência de enfermagem prestada.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Recuperação Pós-Anestésica; Registros de Enfermagem; Enfermeiro; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to analyze the method of nursing registration performed in the medical record of patients admitted to the Post-Anesthetic Recovery Room of a General Hospital in the far North of Brazil. Method: Descriptive study, documentary type with a quantitative approach. Results: Of the 24 medical records analyzed, 91.66% had a care systematization form partially filled in and 8.33% did not contain the form or note of vital parameters. With legal and ethical identification, 91.67% of the medical records and 87.5% used only recognized abbreviations. 41.67% of the records were illegible and 91.67% had blank lines. Conclusion: The medical record instrument used in the operating room by nurses proved to be limited and incomplete, not complying with the Cofen guide for postoperative registration or with the recommendations of SOBECC and the Brazilian Association of Surgical/Anesthetic Recovery Nurses, showing fragility in the nursing care provided.

Keywords: Surgery Center; Post-Anesthetic Recovery; Nursing Records; Nurse; Nursing Care.

RESUMEN | Objetivo: analizar el método de registro de enfermería realizado en la historia clínica de los pacientes ingresados en la Sala de Recuperación Postanestésica de un Hospital General del extremo norte de Brasil. Método: Estudio descriptivo, tipo documental con enfoque cuantitativo. Resultados: De las 24 historias clínicas analizadas, el 91,66% tenía formulario de sistematización de la atención parcialmente cumplimentado y el 8,33% no contenía el formulario o nota de parámetros vitales. Con identificación legal y ética, el 91,67% de las historias clínicas y el 87,5% utilizaron solo abreviaturas reconocidas. El 41,67% de los registros eran ilegibles y el 91,67% tenía líneas en blanco. Conclusión: El instrumento de historia clínica utilizado en el quirófano por enfermeras resultó ser limitado e incompleto, no cumpliendo con la guía Cofen para el registro posoperatorio o con las recomendaciones de la SOBECC y la Asociación Brasileña de Enfermeras de Recuperación Quirúrgica / Anestésica, mostrando fragilidad en atención de enfermería proporcionada.

Palabras claves: Centro Quirúrgico; Recuperación Postanestésica; Registros de Enfermería; Enfermero; Cuidado de Enfermera.

Raphael Florindo Amorim

Bacharel em Enfermagem, Mestre em Enfermagem. Professor no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Roraima, Brasil. Boa Vista (RR).
ORCID: 0000-0002-7491-4257

Stefane Ferreira de Souza

Bacharel em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira no Hospital Maternidade Infantil de Boa Vista (RR).
ORCID: 0000-0002-5743-2838

Ana Cláudia Schuab Faria de Paula

Bacharel em Enfermagem, Mestre em Enfermagem. Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Uberlândia (MG).
ORCID: 0000-0002-4947-435X

Layara Gomes Rodrigues

Bacharel em Enfermagem, Especialista em Enfermagem do trabalho. Enfermeira Intensivista no Hospital Estadual São José do Calçado e Santa Casa de Misericórdia de Guaçuá (ES).
ORCID: 0000-0001-8172-5609

Recebido em: 20/05/2021

Aprovado em: 05/06/2021

INTRODUÇÃO

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é uma área específica para atender as necessidades de clientes considerados críticos, uma vez que foram submetidos a procedimento cirúrgico e recebem drogas anestésicas com possibilidade de

alterações, sejam elas hemodinâmicas ou aerodinâmicas⁽¹⁾.

As complicações pós-operatórias são amplamente discutidas e sua incidência varia de conforme fatores individuais, idade, comorbidades associadas, hábitos de vida e situação clínica no momento da cirurgia, além de questões correlacionadas ao processo cirúrgico, como tempo de duração da cirurgia, uso de circulação extracorpórea, agentes anestésicos utilizados e complicações no período transoperatório⁽²⁾.

Os Enfermeiros atuantes neste setor possuem conhecimento científico e habilidades para reconhecer as alterações, planejar e implementar cuidados específicos capazes de prevenir possíveis complicações de alta complexidade decorrentes

dos procedimentos cirúrgico-anestésico, bem como garantir melhor sobrevida e segurança ao cliente neste período^(1, 3). Com isso, o período de recuperação pós-anestésica exige vigilância constante da equipe de enfermagem⁽¹⁾ e monitorização dos sinais vitais, recuperação do nível de consciência e redução dos riscos de complicações pós-cirúrgicas até sua estabilização e transferência/alta⁽⁴⁾.

Os cuidados prestados pela equipe devem ser registrados em prontuário, seja ele manual ou eletrônico, de forma clara e precisa, evidenciando a real condição clínica do cliente, as intervenções e demais condutas realizadas pelos profissionais de saúde. Cabe aos profissionais registrarem todas as informações para que não haja falha na assistência nem danos ao cliente, pois cada informação anotada indicará uma ação realizada como previsto no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem⁽⁵⁾.

A Evolução de Enfermagem é um dos componentes do Processo de Enfermagem que busca o desenvolvimento da prática sistemática, inter-relacionada, organizada com base em passos pré-estabelecidos e que possibilita a prestação do cuidado individualizado ao cliente. Trata-se de uma prática deliberada, sistemática e contínua de verificação de mudanças nas respostas do cliente em um dado momento do processo saúde doença⁽⁶⁾.

O estudo objetivou analisar o método de registro da enfermagem realizado no prontuário do paciente admitido na Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Geral no extremo Norte do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com análise documental de dados secundários, realizado na SRPA da unidade do Centro Cirúrgico de um hospital do extremo Norte do Brasil. Compreendido com hospital de grande porte, referência no Sistema Único de Saúde, possui seis salas cirúrgicas. O centro cirúrgico conta com uma equipe composta por 12 en-

fermeiros, 35 técnicos e 13 auxiliares de enfermagem. Esta equipe atende as salas cirúrgicas e a quatro leitos na SRPA.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se como referência o estudo de Pereira⁽⁷⁾ e colaboradores (2018), que objetivou avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios de três unidades de referência no estado de Pernambuco.

Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos biológicos, submetidos a procedimento cirúrgico e que foram admitidos na SRPA durante o período do estudo. Os critérios de exclusão abrangem: prontuários de pacientes indígenas; de migrantes internacionais; menores de 18 anos; indivíduos com distúrbios mentais; clientes de alta médica ou que se negaram a participar da pesquisa.

Os prontuários pesquisados foram utilizados como fonte de dados secundários e a amostra do estudo obtida por meio de amostragem por conveniência⁽⁸⁾. Ressalta-se que todos os participantes da pesquisa foram orientados e esclarecidos quanto à participação mediante assinatura do TCLE em duas vias.

A coleta de dados ocorreu no período diurno do mês de julho do ano de 2019, excetuando-se os finais de semana. Os dados foram coletados por meio da análise individualizada e detalhada do prontuário de cada cliente selecionado quanto aos registros dos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória e temperatura corpórea), saturação de oxigênio, força muscular, aplicação da escala de Aldrete e Kroulik, Evolução de Enfermagem e intercorrências na SRPA. As informações foram registradas em instrumento elaborado especificamente para esse estudo.

Para análise dos dados, seguiram-se as recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) e do Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do Conselho Federal de Enfermagem nos itens 9.56

(Pós-operatório imediato, p.39) e 9.57 (Pós-operatório mediato, p.40), considerando a distribuição dos fatores relacionados à qualidade dos registros.

Ressalta-se que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, em atendimento a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Aprovado sob o Parecer nº 3.232.779 – CAAE: 09111619.9.0000.5302

RESULTADOS

Foram coletadas informações em 24 prontuários, no qual foi possível identificar que os Enfermeiros adotaram um instrumento próprio de registro, denominado de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP). Uma adaptação da ficha de sistematização da Cooperativa dos Enfermeiros de Urgência e Emergência do estado do Amazonas, elaborada no ano de 2005.

Os resultados serão apresentados em duas partes: I) Análise dos registros de monitoramento da SRPA (Tabela 1) e quanto a avaliação dos fatores relacionados a qualidade dos registros da SRPA (Tabela 2), a seguir.

I) Análise dos registros de monitoramento da SRPA

Os registros de monitoramento realizados pela equipe de enfermagem da SRPA, foram representados em quatro categorias na Tabela 1. A primeira categoria (I) Exame físico, constituída pelos parâmetros: Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação de Oxigênio (SatO₂), Temperatura e Força Muscular.

A segunda categoria (II) atividade de monitoramento em tempo, constituída pelos parâmetros da Escala de Aldrete e Kroulik; a terceira categoria (III) condições clínicas pelos parâmetros: evolução e intercorrências, e a quarta e última categoria (IV) parâmetros da SOBECC

constituída pelos parâmetros: cuidados realizados. ressalta-se que nenhuma das categorias analisadas foram registradas de forma completa no prontuário.

Na avaliação dos parâmetros referentes à realização do exame físico 91,67% (22) dos registros de FC; 87,5% (21) dos registros de SatO₂ e 83,33% (20) e dos registros de PA foram feitos de forma incompleta. Os sinais vitais FR 95,83% (23) e temperatura 91,76% (22) não foram registrados em sua maioria. A força muscular foi registrada parcialmente em 16,67% (4) dos casos e não foi realizada em 75% (18) dos prontuários. Esses dados são alarmantes e intrigantes quanto ao motivo de não serem realizados na integralidade.

II) Avaliação dos fatores relacionados à qualidade dos registros da SRPA

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos 12 parâmetros que se relacionam a qualidade dos registros de enfermagem realizados nos prontuários avaliados.

Quanto ao registro da data e hora da recepção do paciente na SRPA, 91,67% não anotaram; 58,33% dos registros não informaram as condições gerais do paciente (nível de consciência, presença de lesões de pele, sinais vitais); em 70,83% dos registros estavam com rasuras; 91,67% possuíam linhas ou espaços em branco no campo de registro; 91,17% dos registros foram registrados somente de caneta; o uso de corretivo foi identificado em 12,5%; em 58,33% das notações estavam legíveis; em nenhum

registro encontrou-se termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco); apenas 12,5% de abreviações não recomendadas; 54,17% não informavam a data e hora da alta da SRPA; em 91,67% dos registros encontrou-se a assinatura e identificação do profissional com Coren.

Verificou-se ainda, que o instrumento SAEP utilizado pelo centro cirúrgico do hospital pesquisado atende ao item 9.56 quanto às informações referente à data e hora da admissão do paciente na SRPA e ao item 9.57 quanto à data e hora de retorno à unidade do Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do Cofen nos itens 9.56 (Pós-operatório imediato) e 9.57 (Pós-operatório mediato).

Tabela 01 - Análise dos registros de enfermagem no prontuário quanto à monitorização do cliente na SRPA, Boa Vista (RR), Brasil, 2019. (n=24).

Categoria	Parâmetros	Registro					
		Completo		Incompleto		Não realizado	
		N	%	N	%	N	%
I – Exame Físico	Pressão Arterial (mmHg)	0	0	20	83,33	4	16,67
	Frequência Cardíaca (bpm)	0	0	22	91,67	2	8,33
	Frequência Respiratória (rpm)	0	0	1	4,17	23	95,83
	Saturação de O ₂	0	0	21	87,5	3	12,5
	Temperatura corporal (°C)	0	0	2	8,33	22	91,67
	Força muscular	0	0	4	16,67	18	75
II – Atividade de Monitoramento/tempo	Escala de Aldrete e Kroulik	0	0	22	91,67	2	8,33
III - Condições Clínicas	Evolução	0	0	24	100	0	0
	Intercorrências	0	0	0	0	24	100
IV – Parâmetros da SOBECC (2017)	Cuidados realizados de acordo com a SAEP do setor	0	0	22	91,67	2	8,33

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2 – Distribuição dos parâmetros relacionados à qualidade dos registros de Enfermagem em prontuário. Boa Vista (RR), Brasil, 2019. (n=24).

Parâmetro	Registro de Enfermagem no prontuário			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Data e hora da recepção do paciente na SRPA	2	8,33	22	91,67
Condições gerais do paciente (nível de consciência, presença de lesões de pele, sinais vitais)	10	41,67	14	58,33
Rasuras	7	29,17	17	70,83
Linhas ou espaços em branco no campo de registro	22	91,67	2	8,33

Registro somente de caneta	22	91,17	2	8,33
Uso de corretivo	3	12,5	21	87,5
Legível	14	58,33	10	41,67
Termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco)	0	0	24	100
Abreviações não recomendadas	3	12,5	21	87,5
Data e hora da alta da SRPA	11	45,83	13	54,17
Assinatura e identificação do profissional com Coren	22	91,67	2	8,33

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Em relação a análise dos registros de monitoramento da SRPA, uma pesquisa aplicada aos Enfermeiros de um hospital de Florianópolis-SC, mostrou que os profissionais reconhecem a necessidade e importância da monitorização e do registro dos sinais vitais, porém, os resultados demonstraram divergências da fala dos profissionais⁽⁹⁾. Algumas das justificativas para a hipossuficiência dos registros são: dificuldades para realização das anotações de enfermagem de forma contínua durante a jornada de trabalho; a sobrecarga de trabalho; a falta de insumos e a carência de valorização pela própria equipe quanto às situações de cuidados de enfermagem, não sendo checados ou respondidos na forma de anotações⁽¹⁰⁾.

É necessário que o Enfermeiro realize o exame físico com registro e observação de possíveis alterações tanto no momento da admissão quanto na alta do cliente da SRPA. A não realização, ou realização parcial/incompleta de tais procedimentos, em qualquer momento, torna a evolução de enfermagem frágil⁽¹¹⁾.

É importante salientar que o correto dimensionamento da equipe de enfermagem bem como a presença e capacitação permanente do Enfermeiro no setor, impacta na qualidade e segurança da assistência ao cliente, e que os registros de parâmetros clínicos, assim como a continuidade da assistência são essenciais para a evolução segura⁽³⁾.

A observação do cliente seguida de registro deve ocorrer com determinada frequência, como é o caso da Escala de



É necessário que o Enfermeiro realize o exame físico com registro e observação de possíveis alterações tanto no momento da admissão quanto na alta do cliente da SRPA. A não realização, ou realização parcial/incompleta de tais procedimentos, em qualquer momento, torna a evolução de enfermagem frágil



Aldrete e Kroulik. Esta escala é constituída de parâmetros que tendem a avaliar o nível de consciência, a saturação de oxigênio, atividade muscular, respiração e circulação de modo que sua avaliação deve ser registrada ao longo da permanência do paciente na SRPA⁽¹¹⁾.

Considerando-se as recomendações da SOBECC⁽¹¹⁾ esses sinais devem ser verificados e registrados a cada 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora e a cada hora a partir da terceira hora para que sejam considerados completos. Todavia, o presente estudo detectou que 91,67% (22) dos registros em prontuário estavam incompletos.

Além das condições clínicas, devem ser anotadas toda e qualquer intercorrências com o cliente no pós-operatório, todavia 100% (24) das intercorrências não foram registradas no prontuário, impossibilitando inferir se ocorreram ou não. Dentre as possíveis intercorrências a serem observados pelo Enfermeiro no pós-operatório, destacam-se as hemorragias, insuficiência respiratória e infecções da ferida operatória⁽¹²⁾. Em um estudo realizado com 350 pacientes, identificaram a associação estatisticamente significativa entre tipo de anestesia e a ocorrência de complicações, com uma prevalência de 74,0% de complicações pós-operatórias imediatas, sobretudo dor no local cirúrgico, 56,9%⁽¹³⁾.

Além disso, informações sobre a presença de cateter, sondas, localização e aspecto do curativo, características ao redor do sítio cirúrgico, mudança de aspectos de secreções, débito urinário e presença de lesões devem ser observa-

das, descritas e anotados em prontuário no momento da admissão de cada cliente até o momento da alta do cliente, assim como todas as informações pertinentes à sua saúde e recuperação⁽¹⁴⁾. Isto também inclui observar aspectos físicos quanto à expressão de dor, administrar medicações de acordo com prescrição e informar ao paciente sobre sua condição e período de permanência na SRPA⁽¹⁵⁾.

Ainda na Tabela 1, os cuidados realizados segundo os parâmetros da SOBEC englobam a orientação ao paciente e sua família; ouvir suas queixas; avaliação do estado mental com o auxílio de escalas de avaliação; controlar a temperatura do ambiente a fim de prevenir a desregulação na temperatura corporal e cuidar para que o paciente esteja coberto e em posição adequada; ou seja, monitorá-lo frequentemente e ouvir suas queixas e solicitações, demonstrando atenção e responsabilidade profissional⁽¹¹⁾.

O cuidado com o posicionamento do paciente no leito requer atenção por diversos fatores, os quais incluem ser um cliente em período pós-anestésico, possuir uma ferida operatória e em viabilidade de alteração de sinais vitais por influência do posicionamento, ou seja, situações podem ser agravadas devido ao mau posicionamento e o não atendimento a medidas de proteção como o uso de coxins, elevação da grade, posicionamento da cama⁽¹⁵⁾.

De acordo com o instrumento utilizado pela equipe de enfermagem deste estudo, os dados referentes ao quadro clínico do cliente e os cuidados realizados deveriam ter sido registrados. Todavia, 91,67% (22) dos registros analisados apresentando-se incompletos e 8,33% (02) não foram registrados. Algumas dificuldades que impedem a execução de uma assistência de qualidade no pós-operatório foram apontadas por Enfermeiros em um estudo realizado em um hospital de urgência e emergência de Fortaleza-CE. Dentre os motivos citaram-se a demanda significativa de paciente, escassez de matérias, ausência de capacitações para a equipe e dificuldades

na execução da SAEP⁽¹⁶⁾.

Os registros realizados pela enfermagem são partes essenciais para a comunicação da equipe de saúde, para a compreensão do quadro clínico do cliente e para a execução da assistência de enfermagem por meio da sistematização da assistência de enfermagem e do Processo de Enfermagem. São os registros pautados na coleta de dados que permitem ao Enfermeiro realizar os diagnósticos e cuidados de enfermagem⁽⁷⁾.

Um estudo de relato de caso, fruto da observação da SRPA e a importância da atuação da equipe de Enfermagem realizado no Centro Cirúrgico de um Hospital no Centro-Sul do Sergipe, mostrou que diagnósticos de enfermagem se fazem necessários para a sistematização do cuidado, enfatizando a importância da enfermagem nesse momento⁽¹⁾.

Alguns dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes incluem: I) Risco de aspiração relacionado a nível de consciência reduzido que requer o monitoramento do nível de consciência, reflexo de tosse, náusea, capacidade de deglutir e posicionar o cliente em decúbito de 45 graus; II) Risco de desequilíbrio da temperatura corpora relacionado a secreção que requer monitorar sinais e sintomas de hipotermia e de hipertermia; e III) Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a náuseas e vômitos que requer verificar condições de hidratação do paciente (edema, mucosas, frequência cardíaca e de pulso⁽¹⁾.

Quanto a avaliação dos fatores relacionados à qualidade dos registros da SRPA (Tabela 2), o parâmetro "data e hora da admissão do cliente na SRPA", mostrou-se extremamente frágil, sendo identificado em apenas 8,33% (2) dos prontuários. O horário da alta do cliente da SRPA foi encontrado em 45,83% (11) dos prontuários. Essa diferença pode ser justificada pelo fato da alta da SRPA esta atrelada à avaliação do anestesista e pontuação do cliente com valor maior ou igual a 09 na avaliação da escala de Aldrete e Kroulik, sendo posteriormente

encaminhado para a unidade com data e horário de saída do Centro Cirúrgico⁽¹¹⁾.

O item 9.56 do Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do Cofen dispõe sobre os dados necessários para o registro em pós-operatório imediato. O registro de data e hora da admissão do paciente na SRPA fazem parte desses dados e é de fundamental importância, pois concretiza ou afirma sobre a saída do paciente da sala operatória, descartando qualquer dúvida quanto ao término do procedimento cirúrgico. Da mesma forma, o item 9.57 ressalta a data e horário do retorno do paciente à unidade de internação de origem.

Ainda no pós-operatório imediato, 41,67% (10) dos prontuários comprovam que os clientes foram avaliados quanto ao nível de consciência na SRPA pelo Enfermeiro. O nível de consciência (alerta, sonolento, confuso ou inconsciente) é um parâmetro bastante relevante, pois viabiliza o alerta da equipe de enfermagem quanto ao nível da necessidade de cuidados assistenciais ao paciente, além de servir de ferramenta para o acompanhamento da sua evolução clínica, demonstrando estabilidade ou alterações que conduzem o Enfermeiro à tomada de decisões⁽¹⁵⁾.

O instrumento também atende ao item 9.56 quanto à presença de cateteres, drenos, sondas, infusão (anotação quanto ao uso de bomba de infusão); curativos, trações, imobilizações e sinais vitais e ao item 9.57 quanto à localização anatômica e aspecto do curativo cirúrgico; sinais vitais e acesso venoso. Acredita-se que o planejamento profissional, com registro das informações logo após o término de cada procedimento ou conduta, reduz a ocorrência de falhas e favorece ao binômio profissional/cliente.

Destaca-se que a evolução de enfermagem qualificada é um dever previsto pela Resolução Cofen n.514 de 2016, privativa do Enfermeiro, sendo que a mesma apenas será considerada completa quando reunir informações pregressas e atuais do cliente que possibilitem a avaliação do

quadro clínico. Após a realização dos cuidados prestados é necessário informar no registro do prontuário o nome completo do profissional que prestou a assistência, adicionado ao número de identificação do profissional com o registro do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), em cumprimento aos preceitos do Código de Ética Profissional da Enfermagem⁽⁵⁾.

Analisando os prontuários 91,67% (22) possuíam identificação adequada, mostrando que os Enfermeiros cumprem de forma legal e ética sua responsabilidade, tornando válido o registro referente à assistência prestada. Destaca-se que é opcional o uso ou não do carimbo diante do adequado preenchimento dos dados. Todavia, foram encontrados 29,17% (07) de registros com rasuras, 12,5% (03) com uso de corretivo e 41,67% (10) não estavam legíveis, além de 12,5% (03) com abreviações não reconhecidas e em 91,67% dos prontuários analisados foram encontrados linhas e espaços em branco. Em nenhum dos prontuários foram encontrados termos que tivessem conotação de valor em relação à condição do cliente.

De maneira similar, em um estudo realizado em um hospital universitário do estado de Minas Gerais, dos 71 prontuários que foram analisados, 57,74% (41) apresentaram rasuras, evidenciando fragilidade nos registros⁽¹⁷⁾. Esses achados vão de encontro com regras importantes estabelecidas pela resolução Cofen n.514 de 2016, as quais afirmam que os registros da enfermagem não devem conter rasuras, não fazer uso de corretor, usar apenas abreviações recomendadas por lei e aceitas pela instituição, além de serem legíveis, não conter espaço em branco e serem registradas somente a caneta.

A existência de rasuras é inaceitável, visto que representa violação da informação e coloca os dados sob suspeita de legitimidade, sendo desconsiderado judicialmente, assim como os espaços em brancos existentes no prontuário, por permitirem a adição posterior de informações inverídicas^(18, 19).

Os erros de rasura, ilegibilidade,

escritas incompreensíveis, espaços em branco supracitados, podem parecer ultrapassados se considerar a atual existência de prontuário eletrônico. Essa tecnologia em saúde trouxe inovação no



A existência de rasuras é inaceitável, visto que representa violação da informação e coloca os dados sob suspeita de legitimidade, sendo desconsiderado judicialmente, assim como os espaços em brancos existentes no prontuário, por permitirem a adição posterior de informações inverídicas



âmbito hospitalar e proporciona facilidade, praticidade, segurança e agilidade do acesso à informação, além de corroborar para que possam ser feitas alterações sem rasuras, ao considerar a dinamicidade do estado clínico do cliente. Ele também contribui com a comunicação multiprofissional e para a qualidade da assistência ao ofertar um atendimento integrado, com nitidez das informações, ao mesmo tempo em que trás confidencialidade e confiabilidade dos dados. Todavia, a implementação dessa tecnologia exige a capacitação e o comprometimento dos profissionais⁽²⁰⁾.

Destaca-se, como ponto favorável, que 100% (22) dos prontuários analisados que continham o instrumento SAEP para registro da assistência de enfermagem foram registrados a caneta. O Parecer Técnico nº 12 de 2017 do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul, enfatiza a obrigatoriedade do uso de caneta na realização dos registros e ainda ressalta que as cores utilizadas devem ser azul e/ou preta para os profissionais que trabalham durante o turno diurno, e na cor vermelha para aqueles que exercem sua função no período noturno. Isso se deve ao fato de diferenciar as anotações nos determinados turnos possibilitando identificar o período do plantão e o profissional quem realizou o registro, caso seja necessário⁽²¹⁾.

Além disso, outro ponto favorável é que 87,5% (21) dos prontuários utilizavam apenas abreviaturas reconhecidas e apenas 12,5% (3) apresentavam palavras incompletas que causassem dificuldade na compreensão dos registros. Certamente, registros legíveis implicam diretamente no entendimento do quadro clínico do cliente, se houveram ou não complicações, quais as intervenções e demais cuidados realizados pela equipe.

Assim, essa pesquisa identificou que o instrumento utilizado pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico estudado está incompleto, não atendendo a todas recomendações dos itens 9.56 e 9.57 do Guia de recomendações para os registros

de enfermagem no prontuário, sendo necessária a elaboração de um instrumento que favoreça a realização de um registro completo no pós-operatório⁽¹⁸⁾.

Contribuições para a Enfermagem

Espera-se que o estudo contribua para sensibilizar e conscientizar os profissionais de enfermagem quanto à necessidade da realização completa dos registros, dos parâmetro e cuidados de enfermagem no prontuário, a fim de respaldar legalmente a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem aos clientes; além de favorecer a qualidade e eficiência da assistência quando ofertada de forma

estruturada e sistematizada, zelando pelo bem-estar e segurança do cliente.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar a forma como a equipe de enfermagem da SRPA realiza os registros da assistência. Observou-se que a falta ou incompletude dos registros representam um obstáculo a ser superado, a fim de atender a Resolução Cofen nº 514 de 2016.

Como forma de contribuir com o setor pesquisado, foi disponibilizado ao coordenador do setor um modelo de instrumento que atendesse aos itens 9.56

e 9.57 do Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário, objetivando qualificar os registros de enfermagem realizados na SRPA, favorecendo assim, não apenas ao cliente, mas também ao serviço e ao profissional.

Sugere-se que esse estudo seja explorado, com ênfase na importância da efetivação dos registros dos cuidados ao cliente no pós-operatório, visando que o Enfermeiro e as chefias hospitalares, apesar dos fatores limitantes e dos desafios encontrados na prática, compreendam que o registro contendo a evolução de enfermagem faz parte da assistência prestada, ao mesmo tempo em que a qualifica. 🐦

Referências

- Costa, JS, Santos, JRA, Santos, AM, Santana, KYA. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA): relato de experiência. In: I Congresso Norte Nordeste de Enfermagem – Aracaju - SE, 2019. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/anaiscongressonortenordestedeenfermagem2018/trabalho/64013>. Acesso em: 12/04/2021
- Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3):e20181. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.20181>
- Silveira, BT. Analysis of clinical parameters of post-anesthetic recovery: a contribution to the safety of the surgical patient. *Ensaios USF*, 2(1), 2018, 1–13. <https://doi.org/10.24933/eusf.v2i1.46>
- Araújo, LS, Vilas Boas, PR, Santos, LF, Torres, LM. Pré-operatório na sala de recuperação pós-anestésica: o ambiente pode influenciar? *Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Minas Gerais*, v. 7, n. 2, p. 582-595, mai. 2016. ISSN: 1982-4785 doi: <http://dx.doi.org/10.18673/gv.v7i2.22041>
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília-DF, 6 dez. 2017.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.358 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. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 09 abr 2021.
- Pereira, EBF, Lima, GP, Silva, HAGB, Teixeira, KMH, Modesto, BCM, Novaes, MA. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos. *Rev. SOBECC, São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 21-27, jan.-mar. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010005>
- Ochoa, C. Amostragem não probabilista: Amostra por conveniência, Espanha, out. 2015. Disponível em: <https://netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-conveniencia> Acesso em: 12 out. 2019.
- Teixeira, CC, Boaventura, RP, Souza, ACS, Paranaçuá, TTB, Bezerra, ALQ, Bacion, MM, Brasil, VV. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis-SC*, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, out.-dez. 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>
- Macedo L, Lovadini V, Sakamoto S. The importance of nursing notes in hospitalized patient readers according to the nursing team. *REAIID [Internet]*. 30jun.2020 [citado 15abr.2021];92(30). Available from: <http://revistaenfermagemmatual.com.br/index.php/revista/article/view/689>
- SOBECC, Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de Práticas em enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a saúde. SOBECC. 7. ed. São Paulo: Editora Manole, SOBECC; 2017.
- Lopes, FP, Amaral, MS. Cuidados de Enfermagem na SRPA a Pacientes Submetidos à tireoidectomia total: uma revisão integrativa. *Itinerarius Reflectio-nis*, 15(3), 2019, 01–14. doi: <https://doi.org/10.5216/rir.v15i3.57845>
- Redivo, JJ; Machado, JÁ, Trevisol, FS. Complicações pós-operatórias imediatas na SRPA em um hospital geral do sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* 2019 abr-jun; 48(2):81-91. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/516> Acesso em 12 abr 2021.
- Dill, MCP, Arboit, EL, Kaefer, CT, Arboit, J. Perceptions About an Instrument Used for Patients' Evaluation and Discharge from Post-Anesthesia Care Units. *Rio de Janeiro*, v. 10, n. 3, p. 711-719, jul.-set. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.711-719>
- Gimenes CF, Coelho GAS, Carvalho AM, Alencar ACB. Sistema de Gestão da Qualidade Protocolo Clínico Recuperação Pós-Anestésica. 2017. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Florianópolis-SC: 2017.
- Serra MAAO, Filho FFS, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior FA, Silva RA. Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. *Online braz j nurs [internet]* 2015 Mar; 14 (2):161-7. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155082>
- Figueiredo T, Silva PLN, Guimaraes LF, Guimaraes CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Assessment of Nursing Records of Patients Admitted to the Medical Clinic of a University Hospital from the Northern Region of Minas Gerais State. *Rev Fund Care Online*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 390-396, jan. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396>
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 514, de 2016. Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem. Brasília-DF: 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>
- Barbosa SF, Tronchin DMR. Manual for monitoring the quality of nursing home care records. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):227-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680210i>
- Barbosa KH; Oliveira LC, Costa ED. O uso do prontuário eletrônico como ferramenta no exercício da Enfermagem: relato de experiência. *Braz. J. Hea. Rev. Curitiba*, v. 3, n. 6, p. 15803-15811, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-015>
- COREN-MS, Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. Parecer Técnico n. 12/2017. Secretaria de Plenária: Meire Benites de Souza. Mato Grosso do Sul, MS, 7 ago. 2017.