



ORIGINAL ARTICLE

NURSING RECORDS IN THE PERIOPERATIVE PERIOD
REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO
REGISTROS DE ENFERMERÍA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Aline Graziella Staub Klein¹, Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt², Daiane Dal Pai³, Wiliam Wegner⁴

ABSTRACT

Objective: to evaluate the records of nursing in the perioperative period from a hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Method:** a quantitative approach, with a descriptive, conducted with 110 records from January and February 2010, through a form with closed questions. Approved by the Ethics Committee of the Methodist University IPA (346/2009) and the Institution search (357/CEM/09). **Results:** 65,4% of records had no nursing records. Only 7,3% of the medical records were analyzed on the history of the patient's health and on their physical assessment. At surgery, the patient's position was the most frequent item of complete records (13,6%), whereas postoperatively were vital signs (57,3%). **Conclusion:** there is a shortage of perioperative nursing records, which compromises the nursing process. It is suggested that the institutionalization of a single instrument that enables systematic records of perioperative, thereby stimulating a flow of information about the surgical procedure - an event vital to human life. **Descriptors:** perioperative care; operating room nursing; nursing records; postoperatively.

RESUMO

Objetivo: avaliar os registros de enfermagem no período perioperatório de um Hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, com abordagem descritiva, realizado com 110 prontuários no período de Janeiro e Fevereiro de 2010, por meio de um formulário com questões fechadas. Aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Metodista IPA (346/2009) e da Instituição pesquisada (357/CEM/09). **Resultados:** 65,4% dos prontuários não apresentaram registros de enfermagem. Apenas 7,3% dos prontuários analisados apresentaram registros sobre a história de saúde do paciente e sobre a sua avaliação física. No transoperatório, o posicionamento do paciente foi o item com maior frequência de registros completos (13,6%), enquanto que no pós-operatório foram os sinais vitais (57,3%). **Conclusão:** há escassez de registros de enfermagem no perioperatório, o que compromete o processo de enfermagem. Sugere-se a institucionalização de um instrumento único e sistematizado para os registros do perioperatório, estimulando assim um fluxo de informações sobre o procedimento cirúrgico - evento vital para a vida humana. **Descritores:** assistência perioperatória; enfermagem centro cirúrgico; registros de enfermagem; pós-operatório.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los registros de enfermería en el perioperatorio de un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Suly. **Métodos:** un enfoque cuantitativo, con un estudio descriptivo, realizado con 110 registros de enero y febrero de 2010, a través de un formulario con preguntas cerradas. Aprobado por el Comité de Ética de la API de la Universidad Metodista (346/2009) y la búsqueda de la Institución (357/CEM/09). **Resultados:** el 65,4% de los registros no tenían registros de enfermería. Sólo el 7,3% de las historias clínicas fueron analizadas en la historia de la salud del paciente y de su evaluación física. En la cirugía, la posición del paciente fue el tema más frecuente de registros completos (13,6%), mientras que después de la operación fueron los signos vitales (57,3%). **Conclusión:** hay una escasez de registros de enfermería perioperatoria, lo que compromete el proceso de enfermería. Se sugiere que la institucionalización de un solo instrumento que permite un registro sistemático de perioperatorio, estimulando así un flujo de información sobre el procedimiento quirúrgico - un acontecimiento vital para la vida humana. **Descriptor:** cuidados perioperatorios; la enfermería de quirófano; enfermería registros; después de la operación.

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Metodista IPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: alinstaub@hotmail.com; ²Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário metodista IPA/POA-RS. Mestre em Enfermagem pela Escola Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: julia.bitencourt@metodistasul.edu.br; ³Professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: daiadalpai@yahoo.com.br; ⁴Professor do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA/Poa-RS. Doutorando em Enfermagem pelo PPGEnf/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: wiliam.wegner@metodistasul.edu.br

INTRODUÇÃO

A necessidade de comunicação entre profissionais da saúde trata-se de aspecto fundamental para o desenvolvimento de um atendimento pleno à saúde dos pacientes, neste sentido, já em 1988 se pensava em sistematizar as informações que permeiam os aspectos clínicos e a assistência prestada, a fim de garantir uma comunicação qualificada. Dessa forma, os registros em prontuários, foram percebidos como uma maneira de viabilizar a interação entre equipes, destacando-se esta como uma prioridade. Daí a importância da efetivação do registro de enfermagem para ser utilizado por diversas categorias profissionais com o intuito de permitir o acesso à informação.¹

No que tange ao contexto do centro cirúrgico, um estudo aponta que esse tem sido um setor gerador de recursos econômicos do hospital, e por isso torna-se alvo da produtividade e cumprimento de metas da instituição, sem que, muitas vezes, tenha infra-estrutura para resguardar essa conduta. Assim, a cobrança sem condições apropriadas pode levar as diversas categorias profissionais a trabalharem em seus limites, desencadeando o estresse, o cansaço e a pressão os quais podem facilitar o erro, a negligência, a imprudência e a imperícia.²

Esses eventos adversos, no centro cirúrgico, acabam sendo também resultantes da falta de registros no prontuário, o que dificulta a coesão e comunicação entre as equipes multiprofissionais. Destaca-se o papel da enfermagem como sendo prioritário para o cuidado do paciente e sua reabilitação e os seus registros, portanto, representam elemento essencial para o processo de trabalho, uma vez que a gestão da informação constitui a qualidade dos serviços prestados em benefício do paciente.

Os registros de enfermagem feitos especificamente pelas enfermeiras têm seu real significado no que diz respeito à qualidade de atendimento que o paciente está recebendo e a uma efetiva continuidade no processo de enfermagem. Partindo desse princípio, destaca-se a importância do papel do enfermeiro no centro cirúrgico, incluindo os três momentos do período perioperatório de forma que contribua para um atendimento qualificado e seguro. Reforça-se que o registro das intervenções da enfermagem é uma estratégia que valida a prática e confirma os cuidados realizados com os pacientes.

O Conselho Federal de Enfermagem considera que é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem registrar no

prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa. O profissional enfermeiro tem o dever de prestar informações, escritas e verbais completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.³

Destacando ainda o papel do enfermeiro no centro cirúrgico ressalta-se que este é responsável pelo gerenciamento e pela assistência do paciente, para tanto deve ter bem definido o seu processo de trabalho para poder delimitar os limites de sua profissão nesse cenário. Atualmente é esperado que o enfermeiro que atua no cuidado perioperatório seja competente tecnicamente e cientificamente, demonstre julgamentos independentes e tenha habilidade para tomada de decisão. Frente a isso, os registros de enfermagem podem significar a prova da qualidade do fazer do enfermeiro, contribuindo assim para o processo de enfermagem em prol do restabelecimento do paciente.⁴

No entanto, estudos apontam que apesar dos enfermeiros constatarem as necessidades dos pacientes, os mesmos não as registram nos prontuários, partindo diretamente para a construção de uma lista de diagnósticos e prescrições, anulando etapas e interferindo na continuidade da assistência prestada.⁵

Diante dessa problemática, destaca-se o prontuário do paciente como um documento de registros da evolução diária do paciente, bem como as medidas implementadas em benefício de sua saúde. Ele ainda deve servir como meio de comunicação entre a equipe multidisciplinar, e em particular, como documento legal, podendo servir de prova em casos jurídicos.^{6, p.65}

A importância dos registros em saúde se dá por vários motivos e a prática efetiva de registrar em prontuários exige tempo e determinação dos que dele compartilham. O resultado dessa atividade traduz crescimento individual e um efetivo produto coletivo. Para tanto, os enfermeiros precisam estar capacitados para desempenharem adequadamente esse registro assim como precisam de condições viáveis por parte da instituição para que esse processo se efetive.⁷

Considerando-se o exposto, a presente pesquisa objetiva avaliar os registros de enfermagem realizados no período perioperatório. Acredita-se que esses dados possam instigar para um repensar acerca da efetivação do processo de enfermagem no centro cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa descritiva com desenho transversal, realizada em um Hospital Geral da Cidade de Porto Alegre/RS. A amostra deste estudo foi composta por 110 prontuários de pacientes que passaram pelo centro cirúrgico, no período de Janeiro e Fevereiro de 2010, tendo como item de exclusão os prontuários de pacientes que tiveram as cirurgias suspensas, por não apresentarem nenhum tipo de registro de enfermagem e, também, os prontuários de pacientes que foram a óbito, conforme resguarda da instituição para estes casos.

Para a coleta de dados foi construído um formulário com questões fechadas, onde foram avaliadas os registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes que passaram pelo centro cirúrgico. Esses resultados foram analisados com o uso do Microsoft Excel, permitindo identificar frequências e porcentagens.

Este estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações coletadas nos permite averiguar como se configuram os registros de enfermagem na realidade estudada. Puderam ser vislumbradas por meio da análise feita com os 110 prontuários que constavam procedimentos cirúrgicos realizados no período de janeiro e fevereiro de 2010. A Tabela 1 apresenta informações gerais acerca do período perioperatório, na qual o N representa a maior frequência de registros para cada variável, as demais tabelas, respectivamente 2, 3 e 4 evidenciam como se comportam os registros nos períodos cirúrgicos propriamente ditos, isto é, pré, trans e pós-operatórios.

Tabela 1. Ocorrência de registros de enfermagem no perioperatório.

Itens Registrados no Pré-operatório	N (%)	
	Sim	Não
Registros de enfermagem	72 (65.4)	38 (34.6)
Histórico de enfermagem	04 (3.6)	106 (96,4)
Diagnóstico de enfermagem	00 (0.0)	110 (100,0)
Prescrição de enfermagem	06 (5.5)	94 (85,5)

Fonte: Klein, Aline Graziella Staub - Pesquisa direta. 2010.

Constatou-se que 65,4% dos prontuários possuem registros da equipe de enfermagem. No que se refere ao histórico de enfermagem, 96,4% não o possuem. Quanto ao diagnóstico de enfermagem, 100% dos prontuários analisados não possuem esse item. E, também, 85,4% não possuem prescrição de enfermagem.

Comparando-se a outros estudos sobre o mesmo tema, observou-se que os resultados permitem afirmar que a questão registros de enfermagem é bastante problemática. Observa-se ainda, que sua inadequação compromete a assistência ao doente e que seu aperfeiçoamento deve ser meta a ser seguida.⁸

Neste estudo, a literatura constata que é evidente a necessidade de se pensar em alternativas que estimulem o registro de informações sobre os pacientes, o oferecimento de cursos de capacitação, exercícios de formulação de diagnósticos,

proposição de resultados, bem como a prática de formular a prescrição de enfermagem.⁹

Outros autores mencionam que ainda existe uma enorme dificuldade para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, devido ao excesso de atribuições pela equipe de enfermagem, falta de preparo e recursos, resistência na utilização e não valorização do método.¹⁰

Assim sendo, na realidade estudada, no que concerne aos registros de enfermagem no período perioperatório e a Sistematização da Assistência de Enfermagem, reforça-se o que já se constata nas instituições hospitalares brasileiras de modo geral, remetendo a classe profissional ao estabelecimento de metas concretas sobre esta temática.

• Análise dos registros pré-operatórios

A Tabela 2 descreve a análise da frequência dos registros encontrados nos prontuários avaliados quanto ao período pré-operatório. Sendo que, cada variável da

Tabela 2, 3 e 4, respectivamente, serão analisadas mais outras cinco variáveis, quais sejam: (qualidade do registro, caligrafia do registro; categoria profissional que realizou o

registro; turno que o registro foi realizado; assinatura completa no registro) estas serão também discutidas na sequência das tabelas.

Tabela 2. Ocorrência de registros de enfermagem no período pré-operatório

Itens Registrados no Pré-operatório	N	%
	Sim	Não
História Pgressa	08(7,3)	102(92,7)
Avaliação Física	08(7,3)	102(92,7)
Preparo	02(1,8)	108(98,2)
Outros	07(6,4)	103(93,6)

Fonte: KLEIN, Aline GraziellaStaub - Pesquisa Direta. 2010.

Em relação ao período pré-operatório, verificamos na Tabela 2 que apenas 7,3% dos prontuários analisados apresentaram registros sobre a história de saúde do paciente. Estes, em sua totalidade estavam completos, legíveis, foram realizados pela enfermeira e a assinatura estava completa com carimbo e número do Conselho Regional de Enfermagem. Porém, não houve registro em relação ao turno que o registro foi efetuado. Assim, essa pesquisa nos remete a observar a escassez de registro de enfermagem em prontuários sobre o período pré-operatório, pois 92,7% dos prontuários não apresentaram nenhum tipo de registro sobre a história de saúde do paciente.

Sobre este enfoque, estudo semelhante verifica que os enfermeiros do centro-cirúrgico e das unidades realizam a visita pré-operatória, porém apontam que nem todos os pacientes recebem essa visita e nem todas as enfermeiras a realizam. As profissionais pesquisadas apontam que o motivo dessa lacuna é a ausência de um instrumento específico, falta de tempo e desproporção entre o número de pacientes e de profissionais.¹⁰

No item avaliação física, mais uma vez, apenas 7,3% dos prontuários possui esse tipo de registro. Destes, todos estavam legíveis e completos, foram registrados pela enfermeira e não possuem o registro do turno. Porém, 3,65% estavam com a assinatura completa e 3.65% estavam com a assinatura incompleta. E, novamente, 92,7% dos prontuários não apresentaram registros de enfermagem sobre a avaliação física do paciente.

Em relação a esta problemática, outros estudos apontam ser de extrema importância que a enfermagem realize uma assistência de qualidade no período pré-operatório, efetivando assim sua atividade assistencial com êxito. Portanto, através de um exame físico completo e de um preparo psicológico o

paciente será beneficiado no período trans-operatório e pós-operatório.¹¹

Quanto ao quesito preparo para a cirurgia, apenas 1,8% apresentaram esse tipo de registro, sendo esse relacionado apenas ao jejum e sinais vitais. Destes, todos estavam legíveis, incompletos e sem registro sobre o turno que foi registrado. E, ainda, 0,9% foram registrados por enfermeiros e estavam com a assinatura completa e 0,9% foram registrados por técnicos de enfermagem e estavam com a assinatura incompleta. Portanto, 98,2% dos prontuários revelam a inexistência do registro sobre preparo.

Em relação aos registros acima, notamos a sua inexistência quase que total no presente estudo. Porém, é sabido que praticamente todas as variáveis acima são realizadas de alguma forma por um profissional de enfermagem, porém não é registrada. Com isso o profissional acaba anulando uma parte importante do processo de enfermagem que é o próprio registro.

Na apresentação da última variável desta tabela, isto é, a existência de outros registros, observou-se ainda que quando existiu algum tipo de registro pré-operatório, esse vinha acompanhado do registro da avaliação da escala de Braden e de Glasgow. Esse registro apareceu em 6,4% dos prontuários analisados, sempre realizado pela enfermeira, e na sua maioria completos e informativo, com a caligrafia legível, sem registro do turno e com a assinatura incompleta.

Estes registros evidenciados na variável supracitada não permitiram discussão com outros autores, pois se tratam de registros com a mínima especificidade para o período pré-operatório e, sendo estes, mais encontrados na assistência de enfermagem em pacientes críticos.

Concluindo a análise da Tabela 2, é incontestável a escassez dos registros pré-operatórios nesta realidade, assim como, em outros estudos, como os discutidos acima, dessa forma, tem-se uma lacuna no processo

assistencial de enfermagem no período pré-operatório que necessita reflexão.

● **Análise dos registros trans-operatórios**

A tabela abaixo descreve a análise da frequência dos registros encontrados nos prontuários avaliados quanto ao período trans-operatório

Tabela 3. Ocorrência de registros de enfermagem no período trans-operatório

Itens registrados no Trans-operatório	N		%
	Sim, Completo	Sim, incompleto	Não
Posicionamento	15 (13,6)	1 (0,9)	94 (85,5)
Punção	07 (6,4)	32 (29,1)	71 (64,5)
Tricotomia	00 (0,0)	00(0,0)	110(100)
Anestesia	09 (8,2)	32 (29,1)	69 (62,7)
Proteção/Prevenção	00 (0,0)	28 (25,5)	82 (74,5)
Sondagem	00 (0,0)	00 (0,0)	110 (100)
Degermação	00 (0,0)	00 (0,0)	110 (100)
Procedimento Cirúrgico	05 (4,6)	34 (30,9)	71 (64,5)
Outros	00 (0,0)	00(0,0)	110 (100)

Fonte: KLEIN, Aline Graziella Staub - Pesquisa Direta. 2010.

A Tabela 3 nos permite observar que apenas 13,6% dos prontuários analisados possuem registros de enfermagem referente ao posicionamento no período trans-operatório. Destes, todos estavam completos e informativos, registrados pela enfermeira, com a caligrafia legível e assinatura completa. Comprovando mais uma vez a escassez dos registros de enfermagem, 85,5% dos prontuários analisados não apresentaram registros sobre posicionamento.

Em relação ao registro de enfermagem sobre punção no trans-operatório, analisou-se que 29,1% dos prontuários possuem esse registro. Esses registros apareceram incompletos nos prontuários, com a caligrafia legível e foram registrados em sua totalidade por enfermeiros e com assinatura completa em diversos turnos, seguidos de 64,5% de prontuários com a ausência desse tipo de registro. Sobre o item tricotomia, 100% dos prontuários não apresentaram registro sobre essa variável.

Quanto ao registro sobre anestesia, este foi ausente em 62,7% dos prontuários. E, quando registrados, 29,1% demonstraram-se incompletos, legíveis, registrados somente por enfermeiros, em diversos turnos e com assinatura completa. Já sobre o registro proteção e prevenção, 74,5% não possuem esse registro, e os 25,5% que o possuem se referem somente ao item utilização da placa de eletro-cautério e localização da mesma. Portanto, tornando um registro incompleto, legível, registrado exclusivamente pelo enfermeiro, na sua maioria no turno da manhã e com assinatura completa. Em relação à sondagem de pacientes, esse item se mostrou ausente em 100% dos prontuários analisados, o que também ocorreu com o registro sobre degermação que não apareceu nos prontuários pesquisados.

Quanto ao procedimento cirúrgico realizado, 64,5% dos prontuários não contêm

nenhum tipo de registro sobre esse item no período trans-operatório. Dos 30,9% que o apresentam, em sua maioria são incompletos, legíveis, realizado pelo enfermeiro, de diversos turnos e com a assinatura completa. E, a última variável desta Tabela, isto é, outros registros, não aparecem em nenhum prontuário analisado relacionado ao período trans-operatório.

Estes resultados nos remetem a uma reflexão acerca do período trans-operatório, no qual a assistência do enfermeiro tem fundamental importância e, consequentemente a efetivação dos registros de enfermagem auxiliariam no devido processo de enfermagem no período pós-operatório imediato. Assim, já no pós-operatório, o profissional que receber o paciente terá todas as informações relacionadas à assistência de enfermagem disponibilizada via prontuário, caracterizando então a integração entre trans e pós-operatório imediato.

A literatura aponta que o paciente no período intra-operatório requer, pela especificidade do momento, profissionais qualificados que apresentem conhecimentos técnicos científicos que são imprescindíveis para o sucesso do procedimento. E, ainda, nesse ambiente, segundo essa mesma autora, é necessário uma estrutura físico-funcional compatível com a complexidade e demanda do setor resultando em uma integração entre profissional, instituição e paciente.¹²

Finalizando a análise desta Tabela, concluiu-se que o período trans-operatório apresenta também carência de registros de enfermagem no prontuário do paciente, ainda mais preponderante que os resultados encontrados no pré-operatório. Sendo que, quando apresenta algum tipo de registro, esse é por meio de uma evolução breve no prontuário do paciente e é realizada exclusivamente pelo enfermeiro. Portanto,

outros profissionais de enfermagem não realizam nenhum tipo de registro no período trans-operatório no hospital pesquisado.

E, frente aos resultados desta pesquisa, percebe-se a indefinição da atuação do enfermeiro em todas as áreas citadas pelo autor acima. Mostrando uma deficiência na atuação deste profissional frente aos registros de enfermagem e, conseqüentemente, ao compromisso com o paciente.

Acredita-se que a atuação do enfermeiro no perioperatório é bem mais intensa do que se observa nos registros. Pois a gravidade e a

alta demanda dos cuidados que estes pacientes necessitam seguramente resultariam em um número muito maior de registros.¹³

● **Análise dos registros pós-operatórios**

A tabela abaixo descreve a análise da frequência dos registros encontrados nos prontuários avaliados quanto ao período pós-operatório.

Tabela 4. Ocorrência de registros de enfermagem no período pós-operatório

Itens registrados no Pós-operatório	N(%)		
	Sim, completo	Sim, Incompleto	Não
Avaliação Neurológica	07 (6,4)	23 (20,9)	80(72,7)
Avaliação Cardiovascular	00 (0,0)	00 (0,0)	110(100)
Oxigenação/Ventilação	09 (8,2)	13 (11,8)	88(80,0)
Nutrição/Hidratação	07 (6,4)	51 (46,4)	52(47,2)
Eliminações	16 (14,6)	25 (22,7)	69(62,7)
Pele/Curativo	13 (11,8)	14 (12,7)	83(75,5)
Drenos	02 (1,8)	01 (0,9)	107(97,3)
Sinais Vitais	63 (57,3)	03 (2,7)	44(40,0)
Dor	10 (9,1)	03 (2,7)	97 (88,2)
Escala de recuperação anestésica	00 (0,0)	00 (0,0)	110 (100)
Outros	03 (2,7)	38 (34,5)	69 (62,8)

Fonte: KLEIN, Aline Graziella Staub - Pesquisa Direta. 2010.

Analisando a tabela acima, verifica-se que 72,7% dos prontuários analisados não possuem registro sobre avaliação neurológica do paciente no período pós-operatório. E que em 100% dos prontuários analisados não se encontrou registro sobre avaliação cardiovascular. Em relação à oxigenação/ventilação 80,0% dos prontuários também não apresentam registro, e a maioria que apresenta esse registro, o apresenta incompleto, legível, registrados em sua maioria pelo enfermeiro de diversos turnos e com assinatura completa.

O item nutrição/hidratação não apresenta registro em 47,2% dos prontuários. Porém, é pertinente destacar, que em 46,4% dos prontuários esse registro aparece. Observou-se que essa porcentagem tem relação com a exigência do hospital pesquisado, que faz com que o enfermeiro preencha uma requisição para o serviço de nutrição solicitando a dieta para o paciente. Assim, faz-se com que esse registro apareça em vários prontuários, porém, é um registro incompleto em sua totalidade, legível, realizado na sua maioria por enfermeiros de diversos turnos e com assinatura incompleta (sem carimbo, número do Conselho Regional de Enfermagem e nome legível).

Ao nos determos na variável acima, é bastante frequente o registro por algum profissional de enfermagem sem a sua correta identificação. Percebemos que a maioria dos

prontuários não apresenta assinatura e carimbo do Conselho Regional de Enfermagem - COREN. Observou-se ainda, apenas o registro indicando o turno (manhã ou tarde) e a ausência quase que total de horário. Essa análise se assemelha a outros estudos de que concluíram que a maioria dos registros efetuados pela equipe de enfermagem da instituição por elas estudada, não mencionavam a data, a hora e a identificação do profissional.¹⁴

A variável sobre eliminações é um registro de enfermagem que não aparece em 62,7% dos prontuários. Quando esse se faz presente, é registrado pelo técnico de enfermagem, incompleto, legível, em diversos turnos e sem assinatura. Sendo que, esse registro se torna possível devido à folha de evolução que consta na sala de recuperação que esses profissionais tem o compromisso de preenchê-las. Já sobre pele/curativo esse registro se mostrou ausente em 75,5% dos prontuários, assim como também não se encontra registros sobre drenos em 97,3% dos prontuários.

Ainda, para análise desta Tabela, vale destacar uma evidência que se fez presente de forma contundente, no que diz respeito à variável categoria profissional. Observou-se neste estudo que a grande maioria dos enfermeiros registra a sua identificação de forma completa no prontuário do paciente, bem como, entretanto, os técnicos de enfermagem realizam os registros com essa

variável sobre categoria profissional de forma incompleta, não assinam e nem utilizam o carimbo do COREN.

Assim, também concluiu um estudo semelhante que identificou que 95,9% dos auxiliares de enfermagem possuíam seus registros com assinatura incompleta. Essas autoras salientam ainda que esses profissionais não dispõem das informações necessárias para a identificação, e em caso de ações jurídicas, tanto eles quanto a instituição sofrerão prejuízos.¹⁴

Estudos apontam que o número reduzido de enfermeiros no centro cirúrgico acarreta em um acúmulo de tarefas que inviabiliza a assistência de forma integral para o paciente. Assim o profissional não consegue prestar assistência ao paciente de forma integral, continuada, participativa, individualizada, documentada, e avaliada devido ao excesso de atividades. Com isso, as autoras citadas concluíram igualmente com o presente estudo que muitas vezes o enfermeiro acaba delegando muitas de suas tarefas ao técnico de enfermagem. Se omitindo assim de suas responsabilidades e também se excluindo da maioria das atividades assistenciais.¹⁰

Em relação à variável sobre sinais vitais resultou em uma frequência de 57,3%, registrado na sua grande maioria por técnicos de enfermagem, com caligrafia legível, registro completo, em diversos turnos e com assinatura ausente na maioria das anotações. Nota-se a ausência de registro sobre dor em 88,2% dos prontuários analisados e também, sobre a escala de recuperação anestésica, esta também se fez ausente em 100% dos prontuários analisados. Quanto ao item “outros”, apareceram registros sobre nota de alta em 62,7% dos prontuários, porém são registros incompletos, mas legíveis, realizados em sua maioria por enfermeiros, em especial no turno da tarde e com assinatura incompleta. Esse registro aparece com frequência devido a um protocolo de alta que o paciente deve entregar na saída do hospital, se fazendo necessário o preenchimento do mesmo por algum membro da equipe de saúde.

Salientamos a variável sobre dor, devido a sua relevância, e considerando novamente, que os demais itens, possuem a mesma perspectiva de análise das variáveis anteriores. Como podemos observar no presente estudo, o registro sobre dor se mostrou 88,2% ausente nos prontuários dos pacientes pesquisados. Diferentemente pelo achado em outro estudo, que concluíram em suas análises que 94,8% dos prontuários por eles pesquisados possuem registro sobre dor.

Constata-se então a disparidade de um serviço hospitalar para outro, em questão de registros e também em relação à efetividade do dever da equipe de enfermagem em registrar.⁸

Esta condição também tem sido ilustrada por estudos que permitem afirmar que a presença da dor é frequentemente questionada pelos profissionais de enfermagem, porém não é registrada. Com isso, as autoras avaliam a necessidade da implementação de um instrumento para avaliação da dor pós-operatória imediata, com o propósito de obter informações rápidas sobre a intensidade da dor facilitando assim a administração analgésica e promovendo uma recuperação mais rápida para o paciente. Essas mesmas autoras concluíram, então, que a implantação de uma escala numérica de intensidade da dor como quinto sinal vital, facilitaria para controle da mesma garantindo assim o bem-estar e restabelecimento do paciente.¹⁵

A literatura nos mostra que ainda existe uma enorme dificuldade para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem devido ao excesso de atribuições pela equipe de enfermagem, falta de preparo e recursos, resistência na utilização e não valorização do método. A autora mencionada ainda refere à importância de toda a assistência ser documentada, proporcionando a continuidade do atendimento prestado. Viu-se assim, a necessidade de desenvolver ou aprimorar instrumentos que norteiem a assistência perioperatória.⁵

Com isso, instiga-se a importância da vida acadêmica, onde as escolas deveriam aprofundar-se mais no âmbito do período perioperatório e demonstrar métodos de avaliação dos pacientes neste período, visto que é um momento bastante delicado para o paciente e que a prestação de cuidados deveria ser intensificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se na presente pesquisa notória escassez de registros de enfermagem em praticamente todas as etapas do período perioperatório, sendo ainda mais relevante nos períodos pré e trans-operatórios. Em relação à qualidade dos registros de enfermagem no período perioperatório, concluiu-se que os mesmos são incompletos e não proporcionam qualidade necessária para balizar o planejamento do cuidado.

Na situação do trans-operatório evidenciou-se ausência total de registros realizados por técnicos de enfermagem, pois

todos os registros encontrados nos prontuários analisados no período trans-operatório foram realizados por enfermeiros. Ressalta-se ainda, que os registros de enfermagem comprovam e validam a prática da equipe de enfermagem. Assim, conclui-se que esse profissional exerce sim seu papel como cuidador nesse período crítico para o paciente e para a equipe, porém não tem nenhum compromisso com o registro de suas atividades, como forma de continuidade na assistência e até mesmo como proteção do seu trabalho. Nesse período, a análise concluiu que todos os enfermeiros que realizaram registros de enfermagem o fizeram em sua maioria de forma incompleta, através de breves evoluções como forma de passagem ou recebimento de plantão, porém o fizeram com a assinatura completa. Verificou-se também que os registros de enfermagem foram realizados todos de forma legível.

Quanto aos registros do período pós-operatório verificamos um maior número de registros de enfermagem, estes, em sua maioria foram registrados pelos técnicos de enfermagem que se abstém de assinar por completo seus registros. Em sua maioria, os registros não continham carimbo com o número do Conselho Regional de Enfermagem. Sugere-se que o motivo pelo qual exista um maior número de registros de enfermagem dos técnicos nesse período pós-operatório, seja devido ao fato de existir um instrumento específico para registro dos cuidados realizados com o paciente.

Mediante o exposto, evidencia-se no hospital pesquisado que o profissional de enfermagem, em sua grande maioria, somente realiza o registro de suas atividades mediante o preenchimento de documentos específicos ou protocolos assistenciais, o fazendo como uma exigência da instituição e não como forma de compromisso com outros profissionais, com ele mesmo ou com o paciente. Sabemos que o profissional deveria registrar sem imposições, mas como isso não acontece de forma natural, as instituições acabam encontrando por meio de documentos ou protocolos o meio mais apropriado para obter tais registros.

Assim, infere-se que esta problemática poderia ser minimizada com a criação de um formulário de registros de enfermagem capaz de absorver todos os registros de enfermagem do período perioperatório. Logo, se impõe a motivação e conscientização dos profissionais para o desenvolvimento e implementação de instrumentos específicos que possam reverter essa realidade, em prol de toda a equipe

multiprofissional e, em especial, em prol do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Población DA, Duarte JG. Profissionais da área da saúde: conhecimento e terminologia de documentação. Revista Saúde Pública [periódico na internet]. 1988 Out[acesso em 2009 Set 27];22(5):422-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n5/07.pdf>.
2. Duarte LEMN, Lautert L. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. Revista Gaúcha Enfermagem [periódico na internet]. 2006 Jun[acesso em 2009 Abr 30]; 27(2):209-18. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br>.
3. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Brasília, DF: Resolução COFEN-311/2007; c1973[atualizado em 2010; acesso em 2010 Fev 13]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/index.php?q=node/4037>.
4. Grittem L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem[dissertação na internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007. [acesso em 2007 Abr 14]. Disponível em: <http://www.dominipublico.gov.br>.
5. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Revista brasileira enfermagem[periódico da internet]. 2005 Jun[acesso em 2009 Abr 26];58(3):325-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>.
6. Oliveira SK, Guedes MVC, Lima FET. Registros de Enfermagem no Controle do Balanço Hídrico. Revista de Enfermagem UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar. [acesso em 2010 Abr 22];4(1):63-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/510/442>.
7. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Revista escola enfermagem USP [periódico na internet]. 2006 Mar[acesso em 10 Abr 2009];40(1):111-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a15v40n1.pdf>.
8. Silva YBILVA, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. Revista da Escola

de Enfermagem da USP[periódico na internet]. 2003 Jun[acesso em 12 Mar 2010];37(2):109-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/13.pdf>.

9. Tannure MC, Bedran T, Ercole FF, Sampaio MM, Werli A, Silva CCD, et al. Mapeamento de Termos da CIPE - Versão 1.0 com os Registros de Enfermeiros de uma UTI Adulta de Belo Horizonte. Revista de Enfermagem UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Set[acesso em 22 Maio 2009];3(3):97-103. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/161/161>.

10. Fonseca RMP. Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP[dissertação na internet]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008[acesso em 2009 Abr 19]. Disponível em: <http://www.dominipublico.gov.br>.

11. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Revista Escola de Enfermagem USP[periódico na internet]. [acesso em 2009 Maio 1];43(1):14-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>.

12. Miranda EP. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em um centro cirúrgico. Dissertação [Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2006[citado em 2009 Abr 16]. Disponível em: <http://www.dominipublico.gov.br/pesquisa/ResultadoPesquisaPeriodicoForm.do>.

13. Matsuda LM; Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações/Registros de enfermagem em um hospital-escola. Ciência, Cuidado e Saúde [periódico na internet]. 2007[acesso em 2010 Mar 12];6(4):337-46. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5307/3380>.

14. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Revista Eletrônica Enfermagem[periódico na internet]. 2006[acesso em 2009 Jun 20];8(3):415-21. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>.

15. Gonçalves FHS, Pereira MGN, Cezar ES. Avaliação da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia. Ciência, Cuidado e Saúde[periódico na internet]. 2007. [acesso em 2010 12 Mar];6(1):85-94. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/4979/3228>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/13
Last received: 2011/06/10
Accepted: 2011/06/12
Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Aline Graziella Staub Klein
Rua Gabriel Franco da Luz, 133/305 – Sarandi
CEP: 91120-415 – Porto Alegre (RS), Brasil