



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA

EMANUELA BATISTA FERREIRA E PEREIRA

**AVALIAÇÃO DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-
OPERATÓRIOS IMEDIATOS**

Recife
2018

EMANUELA BATISTA FERREIRA E PEREIRA

**AVALIAÇÃO DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-
OPERATÓRIOS IMEDIATOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Cirurgia.

Área de concentração: Cirurgia clínica e experimental.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Magdala de Araújo Novaes.

Recife

2018

Catálogo na fonte:
bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

P436a Pereira, Emanuela Batista Ferreira e
 Avaliação de registros de enfermagem nos cuidados pós operatórios
 imediatos/ Emanuela Batista Ferreira e Pereira. – 2019.
 105 f.; il.

 Orientadora: Magdala de Araújo Novaes.
 Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
 Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Cirurgia. Recife, 2019.
 Inclui referências, apêndices e anexo.

 1. Registros de Enfermagem. 2. Cuidados pós-operatórios. 3. Qualidade
 da assistência à saúde. 4. Cirurgia. 5. Complicações pós- operatórias. I. Novaes,
 Magdala de Araújo (orientadora). II. Título.

617.91 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2019 - 218)

EMANUELA BATISTA FERREIRA E PEREIRA

**AVALIAÇÃO DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-
OPERATÓRIOS IMEDIATOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Cirurgia.

Aprovada em: 27/08 /2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Magdala de Araújo Novaes (Orientador)
Programa de Pós-graduação em Cirurgia, CCS - UFPE

Prof. Dr. Thiago Freire Pinto Bezerra (Examinador Interno)
Programa de Pós-graduação em Cirurgia, CCS - UFPE

Prof. Dr. Flávio Kreimer (Examinador Interno)
Programa de Pós-graduação em Cirurgia, CCS - UFPE

Prof.^a. Dr.^a. Heloísa Helena Ciqueto Peres (Examinador Externo)
Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem, EE - USP

Prof.^a. Dr.^a. Jael Maria de Aquino (Examinador Externo)
Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, UPE/UEPB

Ao meu irmão João, pela resiliência e pela lição de vida que me transmite diuturnamente.

Dedico

AGRADECIMENTOS

À Deus, por seu controle soberano da história.

Ao meu esposo, Anderson, pelo companheirismo e pela paciência.

Aos meus filhos, Gabriel e João, pela linda missão de amar sem reservas.

À minha família, pelo incentivo e pela compreensão da ausência prolongada.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Magdala Novaes, pelo acolhimento, pela convivência, pelos ensinamentos e pela confiança nesta jornada.

Aos colegas da Universidade de Pernambuco, pelo apoio e pelo reconhecimento.

Às colegas do Hospital da Restauração, pelo aprendizado e pelo carinho.

O jovem lhes contou o que o Mica fizera por ele, e disse: “Ele me contratou e eu sou seu sacerdote”. Então eles lhe pediram: “Pergunte a Deus se a nossa viagem será bem-sucedida”. O sacerdote lhes respondeu: “Vão em paz. Sua viagem tem a aprovação do Senhor”. (JUÍZES, 18: 4-6)¹



RESUMO

A assistência ao paciente envolve equipes multiprofissionais que contribuem com seus conhecimentos específicos para o registro de procedimentos no prontuário do paciente. As informações e a comunicação no serviço de saúde são determinantes para as condutas dos profissionais. Erros de comunicação da equipe de cuidados podem acarretar decisões inadequadas, com risco a segurança do paciente. Para assegurar a qualidade da assistência, é preciso avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em unidades de recuperação pós-anestésica e a adequação dos registros da assistência ao uso de terminologia padronizada. Estudo exploratório, documental, analítico, de registros de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas eletivas e admitidos na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) de três hospitais na cidade do Recife, com foco no diagnóstico de enfermagem e nos riscos ao paciente. Foi caracterizado o perfil dos pacientes por meio dos dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao procedimento anestésico cirúrgico; em seguida analisados os dados de admissão registrados pela enfermagem relacionados à monitorização hemodinâmica e que podem interferir no índice de recuperação anestésica; e identificadas as ações de enfermagem em intercorrências no pós-operatório na sala de recuperação pós-anestésica. Foi realizado o *cross-mapping* (mapeamento cruzado) entre diagnósticos de enfermagem classificados pela *Nanda International (NANDA I)* e procedimentos adotados no prontuário do paciente, segundo a taxonomia *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Foram analisados 130 registros de enfermagem. O perfil de especialidades cirúrgicas realizadas foi Oncologia (21,6%), Cardiovascular (21,6%), Cirurgia Geral (16,1%), Neurocirurgia (10%), Ortopedia (10%), Urologia (9,2%), Vascular (6,9%) e outras especialidades (4,6%). Evidenciou-se que as práticas de registro de enfermagem nos hospitais analisados não estavam em consonância com os padrões preconizados pela literatura na área dos cuidados pós-operatórios. Havia déficit nos registros nos três hospitais avaliados, relacionados à monitorização hemodinâmica e ao índice de recuperação anestésica. No mapeamento cruzado, identificaram-se os termos que indicavam características definidoras, fatores relacionados e de risco das intercorrências registradas e que requeriam intervenções de enfermagem na SRPA. Com o mapeamento cruzado, obtiveram-se 29 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, distribuídos em oito dos 13 domínios da taxonomia da NANDA-I. Quinze títulos diagnósticos de enfermagem identificados foram diagnósticos reais e, 14 foram diagnósticos de risco. Os registros de enfermagem estavam incompletos ou imprecisos e sem uso adequado de linguagem padronizada. Foi observado diferenças de implantação e



implementação das etapas de documentação do processo de enfermagem e sistemas de classificação de enfermagem. O mapeamento de condições clínicas e fatores de risco contribuem para priorizar os cuidados de enfermagem em cenários de alta criticidade, como a SRPA. Evidenciou-se a necessidade de futuros estudos para identificação de padrões de assistência que utilizem terminologias adequadas, e que auxiliem no desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação para qualificar a prática de enfermeiros nos cuidados pós-operatório imediatos.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem. Cuidados pós-operatórios. Qualidade da assistência à saúde. Cirurgia. Complicações pós-operatórias.



ABSTRACT

Patient care involves teams multiprofessionals, who contribute with their expertise for the record of procedures in the patient's medical records. The information and communication in health services are crucial for a better adequacy of ducts of professionals. Communication errors of the healthcare team can lead to decisions improper, with risk the safety of the patient. To ensure the quality of care, it is necessary to evaluate the quality of nursing records in postoperative care in units of post-anesthetic recovery and the adequacy of records of procedures of assistance to use of standardized terminology. An exploratory study, documentary, analytical, records of patients submitted to elective surgery interventions and allowed to the Recovery Room Post Anesthetic Care Unit (PACU) of three hospitals in the city of Recife, with focus on the nursing diagnosis and the risks to the patient. There were characterized the profile of patients by means of sociodemographic data, clinical and related to the anesthetic-surgical procedure; then analyzed the admission data recorded by the nursing staff related to hemodynamic monitoring and that may interfere in the index of anesthetic recovery; and identified the nursing actions in complications in the postoperative period in the post-anesthetic recovery room. It was carried out the cross-mapping between nursing diagnoses classified by NANDA International (NANDA I) and procedures adopted of the patient's medical record, according to the taxonomy Nursing Intervention Classification (NIC). We analyzed 130 nursing records. The profile of surgical specialties made was Oncology (21.6%), Cardiovascular (21.6%), General Surgery (16.1%), Neurosurgery (10%), Orthopedics (10%), Urology (9.2%), Vascular (6.9%) and other specialties (4.6%). It was evidenced that the practices of registration of nursing in the hospitals analyzed were not in line with the standards recommended by the literature in the area of post-operative care. There was a deficit in the records in three hospitals evaluated, related to hemodynamic monitoring and to the index of anesthetic recovery. In the mapping crossover, there were identified the terms indicating that defining characteristics, related factors and of risk of complications recorded and requiring nursing interventions in the PACU. With the mapping crossover, there were obtained 29 different titles of nursing diagnoses, distributed in eight of the 13 domains of the NANDA I Taxonomy. Fifteen nursing diagnoses titles identified were real diagnostics, and 14 were diagnoses of risk. The nursing records were incomplete or inaccurate and without proper use of standardized language. It was observed differences in deployment and implementation of the steps of the nursing process documentation and classification systems of nursing. The mapping of clinical conditions and risk factors contribute to prioritize nursing care in scenarios



of high dynamism and criticality, as the PACU. The need for future studies to identify patterns of care that use appropriate terminology for this scenario of care, and to assist in the development of electronic information systems to qualify the practice of nurses in the immediate post-operative care.

Keywords: Nursing Records. Postoperative Care. Quality of Health Care. Surgery. Postoperative Complications.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Métodos e técnicas

Quadro 1 – Conceitos admitidos para variáveis do perfil epidemiológico ou clínico dos pacientes	27
Quadro 2 – Conceitos admitidos para variáveis dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica e de sinais vitais dos pacientes	27

Revisão Sistemática

Fluxograma 1– Publicações encontradas nas bases e banco de dados (Pubmed, Cinahl, Lilacs, BDENF e Science) entre maio e junho de 2018. Recife-PE, 2018.....	37
Quadro 1 - Dados extraídos dos artigos selecionados para a revisão sistemática. Recife, 2018.	37
Quadro 2 – Resultados, conclusão e limitações dos artigos selecionados para a revisão sistemática. Recife, 2018.....	38

Resultados e discussão

Quadro 1 - Títulos diagnósticos de enfermagem mapeados nos registros de enfermagem de pacientes admitidos em SRPA, conforme domínios da NANDA-I. Recife, PE.	58
Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem (Diagnóstico com foco) de acordo com a Taxonomia NANDA-I e e principais intervenções de enfermagem adotadas em pacientes em pós-operatório imediato na SRPA. Recife, PE, Brasil, 2018.	59



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CD	Característica definidora
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DP	Desvio-padrão
NANDA I	<i>NANDA International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PiE	Planejamento de Enfermagem
Q-DIO	<i>Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes</i>
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WHO	<i>World Health Organization</i>



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	16
1.2	OBJETIVOS.....	18
1.2.1	Objetivo geral	18
1.2.2	Objetivos específicos.....	19
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	19
1.4	MÉTODOS E TÉCNICAS	21
1.4.1	Tipo de estudo.....	21
1.4.2	Locais de estudo.....	22
1.4.3	População e amostra.....	23
1.4.4	Critérios de inclusão.....	23
1.4.5	Critérios de exclusão	24
1.4.6	Procedimentos técnicos	24
1.4.7	Procedimentos analíticos.....	26
1.4.8	Procedimentos éticos	28
1.5	ORGANIZAÇÃO DA TESE	29
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	30
2.1	INTRODUÇÃO.....	32
2.2	MÉTODO.....	33
2.3	RESULTADOS	36
2.4	DISCUSSÃO.....	39
2.4.1	Registros de enfermagem como fontes de informação do processo de enfermagem e documentação da prática clínica de enfermeiros.....	39
2.4.2	Processos educacionais e a interferência nos registros de enfermagem	41
2.4.3	Registros de enfermagem em unidades de cuidados pós-operatórios.....	43



2.5 CONCLUSÃO.....	46
2.6 REFERÊNCIAS.....	46
3 REULTADOS E DISCUSSÃO	50
3.1 INTRODUÇÃO	53
3.2 OBJETIVO.....	54
3.3 MÉTODOS	54
3.4 RESULTADOS.....	56
3.5 DISCUSSÃO.....	64
3.6 CONCLUSÕES.....	70
3.7 REFERÊNCIAS.....	71
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
4.1 PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES	75
4.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	77
4.3 ESTUDOS FUTUROS.....	77
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	84
APÊNDICE B - INSTRUMENTO ADAPTADO DO CASP (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME)	85
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA.....	87
APÊNDICE D – ARTIGO ORIGINAL PUBLICADO	89
ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADOS DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA	96

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente deve estar centrada e articulada em sistemas apropriados de informação, que permitam a tomada de decisão e o desenvolvimento de ações relacionadas à segurança do paciente, bem como predição e redução de complicações, detecção precoce de intercorrências e eventos adversos no período pós-operatório^{2,3}. A complexa fisiologia pós-operatória de pacientes exige fluxo de trabalho pautado em evidências clínicas que possam resultar em tomada de decisão e cuidados com qualidade⁴.

A variedade de padrões de atendimento no pós-operatório contribui para o aumento da mortalidade e morbidade, e reforça a tese de que é necessário modelar e integrar dados pré-operatórios e intraoperatórios, tais como comorbidades, sinais vitais, dados laboratoriais e informações sobre o procedimento cirúrgico para detecção precoce de estresse cirúrgico e da deterioração pós-operatória.

Considerar que a assistência ao paciente envolve equipes profissionais com uma gama diversificada de conhecimentos e fazeres permite afirmar que as informações registradas no serviço de saúde favorecem uma melhor adequação das condutas dos profissionais, como também das ações de gestão e do monitoramento de indicadores de qualidade.

Os registros de procedimentos realizados por profissionais de saúde em pacientes no período pós-operatório são um tema de investigação em contínua revisão, pois refletem a qualidade da assistência e influenciam a segurança cirúrgica. Nesse contexto, a avaliação dos registros do período pós-operatório imediato possibilita evidenciar e caracterizar as tarefas que integram esse processo, com o intuito de identificar componentes essenciais aos padrões de assistência no processo pós-cirúrgico, e incorporá-los à documentação essencial à comunicação dos profissionais dedicados ao cuidado.

O enfermeiro é parte integrante da equipe de cuidados à saúde e sua atuação deve ser centrada em informações registradas, as quais favorecem adoção de boas práticas clínicas e desenvolvimento de comportamentos para a segurança do paciente cirúrgico^{5,6}.

Dentre os instrumentos utilizados para registro de informações da assistência a pacientes cirúrgicos estão os *checklists*, elaborados com base nas recomendações da Organização de Mundial de Saúde (OMS) e aplicáveis em centro cirúrgico, estes contribuem para a construção de uma cultura de segurança cirúrgica, ao favorecerem a visão unificada do papel de cada membro da equipe cirúrgica e redução nas complicações, nas taxas de mortalidade, nas taxas de infecção e de novas intervenções cirúrgicas⁷⁻⁹.

A cultura de segurança é responsabilidade ética profissional de todos os membros de equipe de cuidados a pacientes cirúrgicos, incluindo a enfermagem. Em consequência, é dever de todos esses membros minimizar as lacunas identificadas em relação à verificação de elementos pré-operatórios de segurança e, em particular, os elementos que compõem a avaliação pós-operatória e os registros da assistência efetuados¹⁰.

A implantação da cultura de segurança do paciente é impactada pelo desconhecimento e/ou negligência da relevância da comunicação e em especial dos registros de assistência em saúde¹¹. Nessa perspectiva, a documentação de enfermagem de qualidade promove a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, o que facilita a continuidade e a individualidade do cuidado.

1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Apesar das evidências científicas validarem a importância de *checklist* específicos para o período pré-operatório, para verificação do preparo adequado do paciente e seu encaminhamento ao centro cirúrgico, bem como para o período pós-operatório e a identificação precoce de sinais preditivos de complicações¹⁰, ainda se identificam lacunas nesse conhecimento bem como falhas em sua execução por parte da enfermagem.

Revisão sistemática sobre qualidade da documentação de enfermagem e abordagens para sua avaliação concluiu que deve ser enfatizada a precisão dos registros de enfermagem, o conhecimento dos fatores que influenciam a variação dessa prática, e das falhas na qualidade da documentação. Tais considerações são essenciais para estabelecer os efeitos nas condutas de enfermagem e nos resultados dos pacientes¹¹.

Metassíntese evidenciou os componentes essenciais da documentação de enfermagem de qualidade e constatou a inconsistência entre os métodos de avaliação dos dados clínicos e registros de enfermagem¹².

A prática clínica exige que enfermeiros sistematizem os cuidados prestados de modo a garantir segurança e atendimento de qualidade. Nesse contexto, os registros de enfermagem se configuram como aspecto relevante quando o seu uso ocorre de forma apropriada ao contexto da assistência. A adequação de registros de procedimentos de assistência cirúrgica está condicionada ao uso de terminologia padronizada, para redução de erros de comunicação que podem acarretar decisões e condutas inadequadas pondo em risco a segurança do paciente.

Na enfermagem, especialmente no Brasil, o uso de terminologia padronizada para

registros de procedimentos de assistência cirúrgica ainda é uma lacuna, apesar de ter sido validado instrumento para avaliar a qualidade e a precisão da documentação de enfermagem em 2012¹³.

Esta validação se baseou no instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO), considerada ferramenta confiável e válida para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem e particularmente o Processo de Enfermagem (PE)¹⁴, um método que sistematiza o cuidado e documenta o registro da prática clínica do enfermeiro¹⁵.

O Q-DIO foi desenvolvido originalmente na língua inglesa e validado em hospitais suíços, evidenciando o desempenho do enfermeiro no PE, e sugere empregar as seguintes terminologias:

- a) Diagnósticos de enfermagem (*NANDA International – NANDA I*) – julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo a uma resposta real e ao potencial problema de saúde, de modo e fornecer subsídios para intervenções de assistência cuja responsabilidade seja do enfermeiro, para busca de resultados;
- b) Intervenções de enfermagem (*Nursing Intervention Classification - NIC*) emprego do sistema de classificação, nomeação, definição e descrição das intervenções e das ações padronizadas dos enfermeiros para os pacientes, visando a educação, prática clínica e pesquisa em enfermagem e
- c) Resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes Classification - NOC*) - reações ou mudanças no estado de saúde em resposta às intervenções de enfermagem¹⁴

Para validação e adaptação transcultural do Q-DIO à realidade brasileira, foi realizado um estudo metodológico, desenvolvido em três centros hospitalares, sendo dois no Brasil e um nos Estados Unidos, que objetivou avaliar a precisão dos cuidados e diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com base em dados clínicos, evolução do quadro clínico e eficácia das intervenções realizadas pelos enfermeiros, refletida nos resultados de recuperação dos pacientes quando da presença de intercorrências^{13,16}.

Mesmo que se considere que o Q-DIO utiliza os conceitos das taxonomias e mede a qualidade de documentação dessas dimensões no processo de enfermagem, por si só ele não garante a segurança do paciente. O perfil de heterogeneidade da documentação de enfermagem e sua relação com a excelência no atendimento ao paciente requer também avaliação da consistência dos registros de enfermagem.

Revisão integrativa sobre documentação de enfermagem e qualidade do atendimento ao paciente evidencia que os registros não têm objetividade e confiabilidade necessária para

garantir excelência do cuidado. Além disso, são questionáveis ainda os benefícios da documentação eletrônica para qualificação do atendimento em virtude das lacunas de pesquisa na área¹⁷.

A premissa de que o paciente está exposto a riscos nos diferentes cenários de assistência perioperatória vem sendo discutida no âmbito nacional e internacional. Há consenso de que o uso do Q-DIO pode contribuir para práticas em saúde de um cuidado seguro, embora não o conceitue. Dessa feita a cultura da segurança cirúrgica ainda é um tema impreciso, embora recorrente na área da saúde.

Tal constatação, baseada na consulta à literatura pertinente, possibilitou identificar que o estudo sobre os registros de enfermagem no pós-operatório imediato e a descrição das intervenções realizadas, bem como a avaliação da consistência entre os cuidados prestados aos pacientes e documentados, podem contribuir para a uniformização de dados clínicos e da assistência de enfermagem baseada em evidências, e particularmente para as políticas de segurança cirúrgica.

Tais reflexões deram origem aos seguintes problemas de pesquisa que se constituem em nossas questões de estudo:

- a) Qual a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em unidades de recuperação pós-anestésica?
- b) A complexidade dos procedimentos cirúrgicos influencia nos registros de enfermagem?
- c) Qual a contribuição do uso de linguagem padronizada nos registros de enfermagem para a construção da cultura de segurança ao paciente no pós-operatório imediato?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em unidades de recuperação pós-anestésica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil dos pacientes por meio dos dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao procedimento anestésico cirúrgico;
- Analisar os dados de admissão registrados pela enfermagem referentes ou relacionados à monitorização hemodinâmica e que podem interferir no índice de recuperação anestésica;
- Identificar as ações de enfermagem em intercorrências no pós-operatório durante a permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, por meio do mapeamento cruzado de termos contidos nos registros do prontuário e a taxonomia NANDA-I.

1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O interesse pela realização desse estudo se originou da atuação da pesquisadora nos últimos treze anos em ambientes perioperatórios, especialmente na sala de recuperação pós-anestésica.

Como enfermeira assistencial, o contato diário com pacientes cirúrgicos e suas famílias oportunizou a vivência da realidade na qual estavam inseridos, suscitando uma reflexão sobre os aspectos intrínsecos aos cuidados pós-operatórios. Adicionalmente e não menos importante, a atuação como gerente de uma unidade de recuperação pós-anestésica permitiu uma visão mais ampliada do cenário hospitalar, do funcionamento, das práticas e dos processos de trabalho das equipes cirúrgicas, mas principalmente dos reflexos que as relações entre tais equipes desencadeavam na segurança e na recuperação dos pacientes.

Essas avaliações subjetivas foram se acumulando e fizeram surgir a necessidade de aprimoramento cultural sobre o tema, o que foi facilitado pelo exercício profissional do magistério universitário. Nesse ambiente, pudemos compartilhar conhecimentos sobre assistência perioperatória com profissionais das distintas áreas de atuação e esclarecer dúvidas de estudantes de graduação e residentes, durante seu processo de formação e posterior inserção no mercado de trabalho.

O aprimoramento cultural ainda nos parecia insuficiente, do que decorreu aliarmos especialização em Centro Cirúrgico e posterior afiliação à Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

(SOBECC), desde 2010. No prazo de oito anos foi possível obter melhor qualificação em práticas em saúde e produção do conhecimento, bem como perceber mais claramente a necessidade de uniformidade na prestação dos cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico no pós-operatório imediato já que a temática é eivada de lacunas. Pudemos aquilatar melhor também o quanto a comunicação deficiente causa cuidados fragmentados.

Identificamos estudos sobre a prática da documentação de enfermeiros perioperatórios que evidenciam que as práticas de documentação dos enfermeiros cirúrgicos são caracterizadas por subjetividade, aleatoriedade e má qualidade, o que geralmente está relacionado tanto à ferramenta de documentação, quanto ao nível de comprometimento dos enfermeiros^{18,19}.

Associamos estudo de revisão identificando que as práticas de documentação dos enfermeiros cirúrgicos são influenciadas por três importantes vertentes: a) capacidade de adaptação à prática clínica; b) instituição de cultura de segurança do paciente e c) uso do registro como recurso de proteção legal. No entanto, tais práticas sofrem influência de tradições culturais e condições de trabalho para efetiva documentação do que decorre serem essenciais a liderança profissional e a adoção de sistemas de registros de saúde padronizados para melhorar as práticas de documentação destes profissionais¹⁹.

Tais conhecimentos nos remeteram à hipótese de que as lacunas sobre registros sistemáticos de enfermagem no pós-operatório imediato podiam ter origem na adoção de diferentes métodos de estruturação de dados utilizados ou planos de cuidados de enfermagem²⁰. Todavia, constatamos que estudo de validação de instrumento de registro de avaliação do paciente admitido na sala de recuperação pós-anestésica ressalta que a reestruturação dos instrumentos de registros não é suficiente para uma recuperação cirúrgica livre de riscos e desconfortos, assim como os cuidados pós-operatórios imediatos, a monitorização e os critérios de alta da recuperação anestésica devem ser consistentes para todos os pacientes considerando particularmente as complexidades cirúrgicas e os distintos cenários de assistência cirúrgica²¹.

Esse conjunto de conhecimentos despertou o interesse em avaliar os registros de enfermagem no período pós-operatório imediato realizado em diferentes unidades de recuperação pós-anestésica com perfis de alta complexidade cirúrgica, visando à identificação de padrões e indicadores de qualidade de assistência cirúrgica, como forma de contribuir para a segurança dos pacientes.

1.4 MÉTODOS E TÉCNICAS

Apresenta descrição detalhada da metodologia utilizada no desenvolvimento da tese. Os métodos e respectivas técnicas utilizadas para redação da revisão da literatura, como também para construção de dois artigos originais, são descritos nos capítulos que integram o corpo da tese.

1.4.1 Tipo de estudo

Realizou-se estudo observacional, exploratório, documental, analítico, de abordagem quantitativa, baseado no mapeamento cruzado entre diagnósticos de enfermagem classificados pela NANDA I e procedimentos adotados, segundo NIC, com foco no diagnóstico de enfermagem e com foco nos riscos ao paciente.

Quanto à natureza do estudo na pesquisa observacional, a investigadora atuou como expectador de fenômenos ou fatos, sem realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa ter, neste meio tempo, realizado medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados.

Quanto aos objetivos, a pesquisa exploratória visou uma primeira aproximação da pesquisadora com o tema, para torná-la mais familiarizada com os fatos e fenômenos relacionados ao problema estudado. No estudo, a investigadora irá buscar subsídios, não apenas para determinar relações existentes, mas, sobretudo, para conhecer o tipo de relação.

Quanto aos procedimentos técnicos, com a pesquisa documental buscou-se realizar o levantamento de documentos como base, admitindo ser uma valiosa técnica de coleta de dados qualitativos para subsidiar análise crítica²².

Quanto à forma de abordagem, o estudo caracterizou-se como quantitativo e analítico, para permitir avaliação profunda das informações coletadas; observacional, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população. A escolha de caráter quantitativo decorreu de sua maior precisão e confiabilidade. Estudos quantitativos são indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas²³.

O mapeamento cruzado é definido como o método utilizado para comparar dados de enfermagem não padronizados a dados expressos na linguagem padronizada dos sistemas de

classificação de enfermagem²⁴.

1.4.2 Locais de estudo

As pesquisas foram desenvolvidas em três unidades hospitalares de ensino da região metropolitana de Recife, Pernambuco. A escolha fundamentou-se no fato de essas instituições serem referência para diversas especialidades cirúrgicas e serem importantes centro de ensino e formação de recursos humanos em saúde, de diferentes áreas, em nível de graduação, pós-graduação e pesquisa.

Para essas investigações foram elencadas as salas de recuperação pós-anestésica (SRPA) desses hospitais de referência. A SRPA é um ambiente físico utilizado para recuperação dos pacientes após as cirurgias, com a finalidade de proporcionar condições estruturais e funcionais para recepção de paciente submetido a procedimento anestésico-cirúrgico, até a recuperação de consciência e estabilidade dos sinais vitais. Considerando a complexidade dos serviços ofertados no período pós-operatório imediato, especialmente no período de recuperação pós-anestésica, para a vigilância contínua dos pacientes, a SRPA deve ser estruturada com suporte de equipamentos e recursos humanos especializados, uma vez que a permanência destes pacientes na unidade pode ser superior a 24 horas²⁵.

A primeira unidade hospitalar, intitulada Hospital A, representa o maior complexo de serviços de urgência e trauma do Norte e Nordeste. Dispondo de 16 (dezesseis) leitos na SRPA, a média mensal é de quase 700 cirurgias realizadas na unidade. Atende uma demanda de pacientes referenciados de outros serviços pelo Sistema Único de Saúde. As especialidades de excelência oferecidas são: Traumatismo-ortopedia, Queimados, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular Periférica, Neurocirurgia, Neurologia e Cirurgia Bucomaxilofacial, atendendo a casos de alta complexidade.

A segunda unidade, intitulada Hospital B, caracteriza-se como um hospital público universitário. Possui 7 (sete) leitos na sala de recuperação pós-anestésica. A unidade presta assistência médica hospitalar com serviços de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atendimento ambulatorial, internamentos e urgência/emergência referenciada. É referência em cirurgias plásticas, geral, cabeça e pescoço, urologia, aparelhos digestivos, vascular e cirurgias pediátricas.

A terceira unidade, aqui denominada Hospital C, compreende um dos maiores centros cardiológicos do Brasil e o primeiro do seu porte no Norte-Nordeste, para a assistência de alta

complexidade em cardiologia, recebendo diariamente pacientes das cidades das Regiões Agreste e Sertão de Pernambuco, bem como de outros estados do Nordeste. Possui 9 (nove) leitos para adultos na Unidade de Recuperação Cardiorácica (URCT) com uma média trimestral de 200 cirurgias das mais diversas e complexas técnicas cirúrgicas para tratamento de cardiopatias adquiridas ou congênitas.

1.4.3 População e amostra

As pesquisas foram realizadas tendo como população do estudo a análise documental dos registros de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas eletivas e admitidos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica das unidades hospitalares locais de estudo.

Os procedimentos de amostragem foram baseados em estudo metodológico de validação, que avaliou os registros de enfermagem de pacientes após cirurgia cardíaca em três grupos com perfis distintos de registros (em papel ou eletrônico), com ou sem terminologia padronizada¹³. Para o presente estudo os três grupos estabelecidos foram: a) registros em papel e sem terminologia padronizada (Hospital A); b) registros em papel e com terminologia padronizada (Hospital B); c) registro eletrônico e com terminologia padronizada (Hospital C).

O tamanho mínimo calculado da amostra para os dois estudos igualou-se a 145 observações, tomando por base a recomendação da literatura de um total de 5 a 10 observações por item de instrumento de coleta dos dados, para que fosse possível o cálculo do alfa de Cronbach²⁶.

A técnica de amostragem consistiu na compilação dos pacientes, agendados no mapa cirúrgico, submetidos à intervenção cirúrgica proposta e encaminhados à SRPA em cada um dos centros participantes.

A amostra de ambos os estudos esteve composta por 50 registros de pacientes do hospital A bem como do hospital B, e 30 registros de pacientes atendidos no hospital C, o que resultou em um total de 130 registros. Ressalta-se que o hospital C só foi possível a coleta em 30 prontuários, em virtude de limitações como acesso ao sistema eletrônico.

1.4.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes internados em uma das unidades de cuidados pós-operatórios imediatos, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, com

idades acima dos 18 anos, de ambos os sexos, com permanência mínima de duas horas na SRPA, cujos registros de enfermagem continham dados de admissão, monitorização hemodinâmica, cuidados de enfermagem, intercorrências e intervenções de enfermagem.

O tempo mínimo de duas horas foi estabelecido considerando o perfil de cirurgias eletivas realizadas nos serviços em estudo, cuja complexidade é variável, determinando também a avaliação da recuperação anestésica e cirúrgica imediata. O critério adotado está de acordo com aqueles sugeridos para alta da SRPA, previstos no índice de recuperação pós-anestésica ou escore Aldrete, que avalia clinicamente o estado dos pacientes em recuperação da experiência anestésica até seu processo de despertar por um período estimado de 2 horas.

1.4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os registros de pacientes admitidos na sala de recuperação pós-anestésica nos quais faltavam informações em mais de dois dos seguintes itens: dados de admissão, monitorização hemodinâmica, cuidados de enfermagem, intercorrências e intervenções de enfermagem concernentes aos cuidados no pós-operatório imediato.

Esse critério foi adotado porque tais falhas inviabilizavam a completude da análise e confiabilidade dos dados.

1.4.6 Procedimentos técnicos

A avaliação da qualidade dos registros de enfermagem é um processo fundamental para compreender a assistência realizada no pós-operatório imediato. A prática de assistência na SRPA com qualidade deve ser pautada e revisitada pela compreensão do conceito de qualidade.

Há diversos conceitos de qualidade. O Dicionário Aurélio publica que qualidade é a “propriedade, atributo ou condição das coisas ou pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza, Dote ou virtude”. No entanto a área de saúde exige um conceito ainda mais amplo, para abranger a definição de saúde e a responsabilidade da equipe de saúde que presta os cuidados ao paciente.

Nesta tese, admite-se que atendimento com qualidade é aquele realizado obedecendo a programas internos ou externos capazes de assegurar um padrão de excelência assistencial a partir do constante aprimoramento da estrutura, dos processos e dos resultados, tendo por preocupação constante a identificação das propriedades, dos benefícios e dos malefícios dos

serviços prestados²⁷.

Admite-se igualmente, ao longo da tese, que a qualidade tem como requisitos essenciais: motivação e participação dos membros da equipe cuidadora; fundamentação no pensamento científico e estatístico, para entender o processo, torná-lo previsível e precocemente identificar e corrigir falhas e variações indesejáveis, como também manutenção do foco no sistema, e não nas pessoas, para que todo o processo possa ser monitorado e corrigido a tempo²⁷.

Além do exposto, o uso do *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) é apontada como ferramenta padrão ouro para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem e particularmente o Processo de Enfermagem (PE)¹⁴.

Os procedimentos técnicos desta tese visaram sempre às melhores condições para análise dos dados, de forma a contribuir para a qualidade dos serviços locais de estudo. Decorre então que houve preocupação com a construção do instrumento de coleta de dados, com o processo de estruturação dos dados para análise e, finalmente, para adoção de procedimentos éticos.

Para a operacionalização do presente estudo, foram realizadas as seguintes etapas: revisão sistemática, análise da documentação de enfermagem contida nos prontuários dos pacientes admitidos nos cenários investigados, mapeamento cruzado dos termos identificados nas anotações de enfermagem e formulação dos diagnósticos de enfermagem (DE) de acordo com NANDA-I, avaliação dos DE mapeados e das intervenções de enfermagem adotadas.

A revisão sistemática, utilizada neste estudo como método de pesquisa em obediência ao que preconiza o PRISMA, permitiu busca, avaliação crítica e síntese das publicações disponíveis acerca da temática investigada e trouxe, no resultado final, o estado atual do tema e a identificação de lacunas a serem preenchidas por pesquisas futuras. Para utilizar-se deste método de pesquisa, foram percorridas seis etapas, a fim de aumentar a relevância do conjunto de conhecimento sobre o fenômeno estudado e contribuir de forma efetiva para melhoria da prática clínica baseada em evidências²⁸.

A coleta de dados baseou-se instrumento de registro validado para sala de recuperação pós-anestésica, sofrendo algumas alterações e adaptações²¹. Consistiu de um formulário semiestruturado composto de três partes (Apêndice C). A parte I compreende oito questões objetivas e subjetivas, na qual estão contemplados os aspectos epidemiológicos e clínicos, como sexo, idade, hipótese diagnóstica, história de alergias, processo cirúrgico realizado, tipo da cirurgia realizada, tipo da anestesia utilizada. Na parte II, constam dados de monitorização hemodinâmica e sinais vitais, incluindo pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FR), saturação de oxigênio (Sat O₂), padrão respiratório e temperatura - considerados indicadores

significativos na condução dos cuidados na SRPA. A parte III compreende as intercorrências apresentadas durante a permanência na SRPA e os cuidados de enfermagem aplicados a cada intercorrência.

A análise primária da documentação de enfermagem contida nos prontuários dos pacientes admitidos nos cenários investigados identificou os dados sociodemográficos, clínicos e de admissão registrados pela enfermagem referentes ou relacionados ao procedimento anestésico cirúrgico, à monitorização hemodinâmica e que podem interferir no índice de recuperação anestésica.

Em seguida, os dados do instrumento de coleta foram submetidos ao mapeamento cruzado, conceituado como o método utilizado para comparar dados de enfermagem não padronizados a dados expressos na linguagem padronizada dos sistemas de classificação de enfermagem²⁴.

O mapeamento cruzado foi necessário para uniformização da expressão dos dados na linguagem padronizada da NANDA I, uma vez que apenas em um hospital local de estudo (Hospital C) essa linguagem era empregada no registro eletrônico de enfermagem, porém ainda com imperfeições e incompletudes.

Para o mapeamento cruzado, com foco no diagnóstico de enfermagem, converteram-se os sinais e sintomas de intercorrências em diagnósticos de enfermagem empregando a Taxonomia da NANDA I segundo domínio e classe. Com base no diagnóstico de enfermagem padronizado (NANDA), identificaram-se as intervenções de enfermagem.

Para o mapeamento cruzado com foco no fator de risco, foram considerados as informações de aspectos epidemiológicos e clínicos, como sexo, idade, hipótese diagnóstica, história de alergias, processo cirúrgico realizado, tipo da cirurgia realizada, tipo da anestesia utilizada, doença de base, condições adversas de saúde que se constituem risco para intercorrências cirúrgicas ou anestésicas. Em seguida, procedeu-se à uniformização de linguagem, para possibilitar definição de intervenções ou condutas preventivas de intercorrências.

1.4.7 Procedimentos analíticos

Para análise dos dados, foi construído um banco de dados em planilha eletrônica Microsoft Excel®, o qual foi exportado para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), na versão 24.

Foram consideradas as variáveis constantes do perfil epidemiológico, sinais vitais, monitorização hemodinâmica, registros de admissão, tipo de cirurgia e de anestesia, bem como os registros de ações e intervenções de enfermagem, admitindo os conceitos expressos nos Quadros 1 e 2.

- Quadro 1 – Conceitos admitidos para variáveis do perfil epidemiológico ou clínico dos pacientes

Variável	Conceito e categorização	Classificação da variável
Sexo	Conjunto de características morfológicas e fisiológicas identificadas no paciente - Masculino, Feminino	Categórica, nominal
Idade (anos)	Número de anos decorridos entre a data de nascimento e a da admissão hospitalar, calculada com base em documento de identidade. - Não houve categorização	Intervalar, contínua
Especialidade cirúrgica	Ramos de atividade médica ou odontológica cirúrgica que exige conhecimentos específicos - Bucomaxilofacial, geral, cardiovascular, oncológica, ortopédica, plástica, vascular, urológica, neurocirúrgica	Categórica, nominal
Tipo de anestesia	Modalidade do bloqueio da sensação de dor pelo uso de medicações inalatórias ou injetáveis - Geral, geral balanceada, bloqueio, sedação, peridural, raquianestesia, venosa total, local	Categórica, nominal
Alergias	Referência de história de conjunto de condições médicas causadas pela hipersensibilidade do sistema imunitário a substâncias que geralmente causam pouco ou nenhum problema na maioria das pessoas. - sim, não, não informado	Categórica, nominal
Antecedentes clínicos	Referência pelo paciente ou por seu acompanhante de ocorrência pregressa de qualquer alteração do estado de saúde, que possa desencadear ou agravar intercorrências no processo anestésico-cirúrgico - sim, não, não informado	Categórica, nominal

Fonte: autoria própria

- Quadro 2 – Conceitos admitidos para variáveis dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica e de sinais vitais dos pacientes

Variável	Conceito	Classificação e categorização da variável
Registro dos sinais vitais	Anotação escrita ou eletrônica de medidas que fornecem dados fisiológicos indicando as condições de saúde da pessoa.	Categórica, nominal - sim, não
Verificação do registro de frequência cardíaca	Número de pulsações do coração por unidade de tempo	Categórica, nominal - sim, não
frequência respiratória	Número de incursões da cavidade torácica por unidade de tempo	Categórica, nominal - sim, não
pressão arterial	Pressão exercida pelo sangue dentro dos vasos sanguíneos com a força proveniente dos batimentos cardíacos	Categórica, nominal - sim, não
saturação de oxigênio	Proporção de oxihemoglobina na concentração total de hemoglobina presente no sangue arterial	Categórica, nominal - sim, não

temperatura	Avaliação da quantidade de calor no corpo do paciente, aferida por termômetro	Categórica, nominal - sim, não
Aplicação do índice de Aldrete e Kroulik	Presença do registro do índice de Aldrete e Kroulik no prontuário do paciente, realizado pela equipe de enfermagem atuando na sala de recuperação	Categórica, nominal - sim, não
Avaliação correta do índice de Aldrete e Kroulik	Registro da interpretação do índice de Aldrete e Kroulik	Categórica, nominal - sim, não

Fonte: autoria própria

Para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem quanto ao perfil epidemiológico e clínico dos prontuários de cada hospital, foram calculadas as frequências percentuais e distribuições de frequência. Foi realizado, ainda, o levantamento dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica e sinais vitais dos pacientes, dos fatores relacionados ao registro de admissão e ações de enfermagem, dos registros das intercorrências e das intervenções de enfermagem realizadas, para cada instituição avaliada. Para comparação dos fatores avaliados entre as instituições, foi aplicado o teste do χ^2 para homogeneidade. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%.

No que diz respeito a etapa de mapeamento cruzado dos termos identificados nas anotações de enfermagem e formulação dos diagnósticos de enfermagem (DE) de acordo com NANDA-I, a análise consistiu em identificar a adequabilidade do procedimento de enfermagem tanto quando considerado o foco no diagnóstico, como quando se considerou o foco nos fatores de risco presentes nos registros.

1.4.8 Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), atendendo à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (número do parecer 1.265.296) (Anexo A).

Para a presente pesquisa, não se fez necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de uma investigação documental.

Os princípios básicos da bioética foram obedecidos. Para obediência à não maleficência, adotou-se desenho de estudo com risco mínimo para os envolvidos de dano eventual imediato ou tardio, direto ou indireto. A beneficência consistiu na análise das variáveis do estudo, a qual tem a possibilidade de fomentar e fortalecer a assistência aos pacientes e subsidiar a proposta de ações e intervenções sistematizadas entre a equipe de enfermagem. O princípio da autonomia foi obedecido por meio do respeito aos participantes cujos dados foram utilizados na medida

em que a motivação para a coleta de dados foi o interesse acadêmico. Finalmente, mas não menos importante, assegurou-se a obediência ao princípio de justiça assegurando privacidade aos pacientes, bem como garantindo a todos o direito de acesso à informação e aos conhecimentos aqui levantados e analisados.

1.5 ORGANIZAÇÃO DA TESE

A tese está estruturada em quatro capítulos e as referências, além desta Introdução.

O Capítulo 2 está constituído por uma revisão de literatura, sob forma de revisão sistemática, na qual se apresenta o estado de arte dos conhecimentos nacionais e internacionais sobre avaliação dos registros do período pós-operatório imediato realizados pela enfermagem.

O Capítulo 3 traz os resultados deste trabalho a partir da análise crítica dos dados de uma pesquisa documental, baseada em evidências científicas. Em seguida, identifica as ações de enfermagem em intercorrências no pós-operatório durante a permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, por meio do mapeamento cruzado de termos contidos nos registros do prontuário e a taxonomia NANDA-I, respondendo aos objetivos específicos.

No Capítulo 4, foram sumarizadas as considerações finais da tese, assim também as contribuições, limitações do estudo e sugestões para trabalhos futuros.

As referências foram organizadas de forma a elencar todas as obras citadas nesta Introdução e nos capítulos da tese.

No apêndice D encontra-se o artigo “Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos” publicado na Revista da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Um segundo artigo original está sendo submetido e tem como objetivo apresentar e criticar registros de intervenções de enfermagem realizadas em intercorrências no período pós-operatório.

A tese está sob único formato para cumprimento das exigências de padronização de documentos da biblioteca da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Para formatação geral foi obedecida a Norma Brasileira NBR 14724 de 2011, publicada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta a revisão sistemática em formato de artigo, sob o título: “Qualidade dos registros de enfermagem no pós-operatório: revisão sistemática”, estruturado com base nas normas do periódico.

Resumo

Introdução: Embora haja poucos estudos sobre a prática da documentação de enfermeiros, eles reforçam a tese de que o registro do cuidado de enfermagem é importante para a continuidade e segurança do paciente ao mesmo tempo que evidenciam que as práticas de documentação dos enfermeiros cirúrgicos são caracterizadas por subjetividade, aleatoriedade e má qualidade.

Objetivo: analisar as evidências sobre a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios cujos resultados apontem padrões de assistência. **Método** Obedecendo ao método PRISMA, foram selecionados artigos utilizando os descritores: “qualidade da assistência à saúde”, “cuidados pós-operatórios”, “registros de enfermagem” com suas respectivas traduções em inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: abordar qualidade dos registros de enfermagem no título ou no resumo, apresentar fatores relacionados à assistência de enfermagem a paciente no pós-operatório imediato, estar publicado na íntegra e disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol e ser artigo de pesquisa publicado entre 2009 e 2018. As bases de dados foram LILACS, CINAHL PubMed Central, BDENF e *Science Direct*. **Resultados:** Dentre 659 artigos pesquisados, 68 enquadravam-se nos critérios de inclusão, porém ao parear descritores, quatro artigos foram incluídos na revisão, com os quais foram abordados os registros de enfermagem como fontes de informação do Processo de Enfermagem e documentação da prática clínica; a interferência dos processos educacionais nos registros de enfermagem e, em especial, em unidades de cuidados pós-operatórios. **Conclusão:** A ausência de registros de enfermagem na SRPA pode causar danos aos pacientes, pois fragiliza a segurança da assistência realizada pelo enfermeiro além de dificultar a identificação do profissional responsável pelo cuidado, os procedimentos realizados ou prescrição dos cuidados de enfermagem durante a permanência do paciente na unidade. Identificou-se igualmente que a utilização do processo de enfermagem ainda encontra dificuldades para implementação e por conseguinte para a documentação da prática clínica de enfermeiros.

Palavras chave: Registros de Enfermagem; Cirurgia; Qualidade da assistência à saúde; Cuidados pós-operatórios.

Abstract

Background: Although there are few studies on the practice of documentation of nurses, they reinforce the thesis that nursing care record is important for patient continuity and safety while at the same time evidencing that the documentation practices of surgical nurses are characterized by subjectivity, randomness and poor quality. **Objective:** To analyze the evidence on the quality of nursing records in post-operative care, based on results showing patterns of care. **Method:** Following PRISMA method, articles were selected using the descriptors: "Quality of health care", "Post-operative care", "Nursing records" with their respective translations in English and Spanish. The inclusion criteria were: to address quality of nursing records in the title or abstract, to present factors related to nursing care to patient in the immediate postoperative period, to be fully published and available in the Portuguese, English or Spanish languages, and be a research article published between 2009 and 2018. Databases were LILACS, CINAHL PubMed Central, BDENF and Science Direct. **Results:** Within 659 surveyed articles, 68 obeyed the inclusion criteria, but when matching descriptors, four articles were included in the review to discuss the nursing records as sources of information of the Nursing Process and documentation of nurses' clinical practice; the interference of educational processes in nursing records and, especially, in postoperative care units. **Conclusion:** The absence of nursing records in the PACU can cause harm to patients, as it weakens the safety of care provided by the nurse, as well as making it difficult to identify the caregiver, procedures performed or prescription of nursing care during the patient's stay in the unit. It was also identified that the use of the nursing process still finds difficulties for implementation and therefore for the documentation of the clinical practice of nurses.

Headings: Nursing records; Surgery; Quality of health care; Postoperative care.

2.1 INTRODUÇÃO

O pós-operatório é um período que impõe cuidados especializados em saúde a pacientes críticos. Desse modo, o planejamento da assistência, a identificação precoce de eventos transoperatórios e a vigilância pós-operatória subsidiam a construção de indicadores de resultados e o monitoramento da qualidade da assistência cirúrgica para segurança do paciente^{1,2}.

Este período crítico para a recuperação do paciente exige cuidado cirúrgico com base em observação ininterrupta e registro de todas as informações. Os cuidados viabilizam detecção de complicações e redução de desconfortos. Os registros dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, são usados para comunicar informações vitais do paciente e do procedimento entre enfermeiros, bem como entre cirurgiões e anestesistas, ao longo do período perioperatório, norteados as interações profissionais³.

Nesse contexto, os registros realizados na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) devem obedecer a critérios de avaliação e de sistematização possibilitando uma comunicação adequada, compreensível, com menor possibilidade de más interpretações, já que as informações serão utilizadas por diversos profissionais em variados setores hospitalares, não restritos à SRPA. A título de exemplo, podemos citar a deterioração clínica, a mais frequente das complicações no período pós-operatório. Pela possibilidade de a deterioração clínica ter instalação lenta, iniciada ainda na SRPA, e manifestação na unidade de internamento, o que aumenta a morbidade e a mortalidade, os registros de enfermagem contribuem para o reconhecimento precoce da resposta à deterioração clínica determinando condição de alta da SRPA e posterior continuidade da assistência⁴. Adicionalmente, avaliação dos registros de enfermagem torna possível analisar os resultados cirúrgicos, uma ferramenta importante para comparar instituições e equipes multidisciplinares⁵.

Essas utilizações dos registros são possíveis na dependência da metodologia adotada. Metodologias diferentes podem fornecer medidas conflitantes de desfechos clínicos semelhantes, tornando as comparações difíceis e impactando as melhorias do processo cirúrgico⁵.

Estudos apontam lacunas sobre os registros de enfermagem e a descrição das intervenções realizadas, bem como a avaliação da consistência entre os cuidados prestados aos pacientes e documentados. Ainda destacam que os registros de enfermagem não se mostraram uma ferramenta adequada para avaliação da qualidade do cuidado, pois não incluíram todas as

atividades de cuidado que os enfermeiros realizaram. Adicionalmente, como instrumentos de relevância para a prática clínica, ainda requerem o emprego de sistemas de documentação de fácil adaptação aos serviços de saúde, pois são recursos úteis para determinar as contribuições de enfermagem para os resultados dos pacientes cirúrgicos^{6,7}.

Considerando que a atividade de registrar requer tempo e atenção, igualmente essencial é a forma de apresentação do documento em que os registros serão feitos. Há que existir apoio organizacional para que enfermeiros, cirurgiões e anestesistas possam preencher e ler documentos utilizados na prática clínica no tempo de que dispõem fora da atenção direta aos pacientes. Assim, a infraestrutura que suporta tecnologias de comunicação deve ser implementada para permitir rapidez na entrada, recuperação e dispersão de informações³.

Os poucos estudos sobre a prática da documentação de enfermeiros perioperatórios reforçam a tese de que o registro do cuidado de enfermagem é importante para a continuidade e segurança do paciente. No entanto esses estudos evidenciam também que as práticas de documentação dos enfermeiros cirúrgicos são caracterizadas por subjetividade, aleatoriedade e má qualidade^{8,9}.

Ao constatar que a investigação da qualidade dos registros de enfermagem no pós-operatório imediato ainda se mostra incipiente, o objetivo desta revisão sistemática foi analisar as evidências sobre a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatorios cujos resultados apontem padrões de assistência.

2.2 MÉTODO

Adotou-se revisão sistemática baseada nas diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*)¹⁰, operacionalizada nas seguintes etapas: elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; busca dos estudos nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; resultados e discussão dos achados¹¹.

O levantamento dos dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2018, secundário à elaboração do objetivo da pesquisa visando responder à pergunta: “Qual a qualidade dos registros de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório imediato?”.

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Qualidade da assistência à saúde”, “Cuidados pós-operatórios”, “Registros de Enfermagem” com suas respectivas traduções padronizadas no *Medical Subject Heading* (MeSH): “Quality

of health care”, “*Post operative care*”, “*Nursing records*” e em Espanhol: “*Calidad de La atención de salud*”, “*Cuidados pos operatorios*”, “*Registros de enfermeira*”.

Para seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: abordar qualidade dos registros de enfermagem no título ou no resumo, apresentar fatores relacionados à assistência de enfermagem a paciente no pós-operatório imediato, estar publicado na íntegra e disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol, ser artigo de pesquisa.

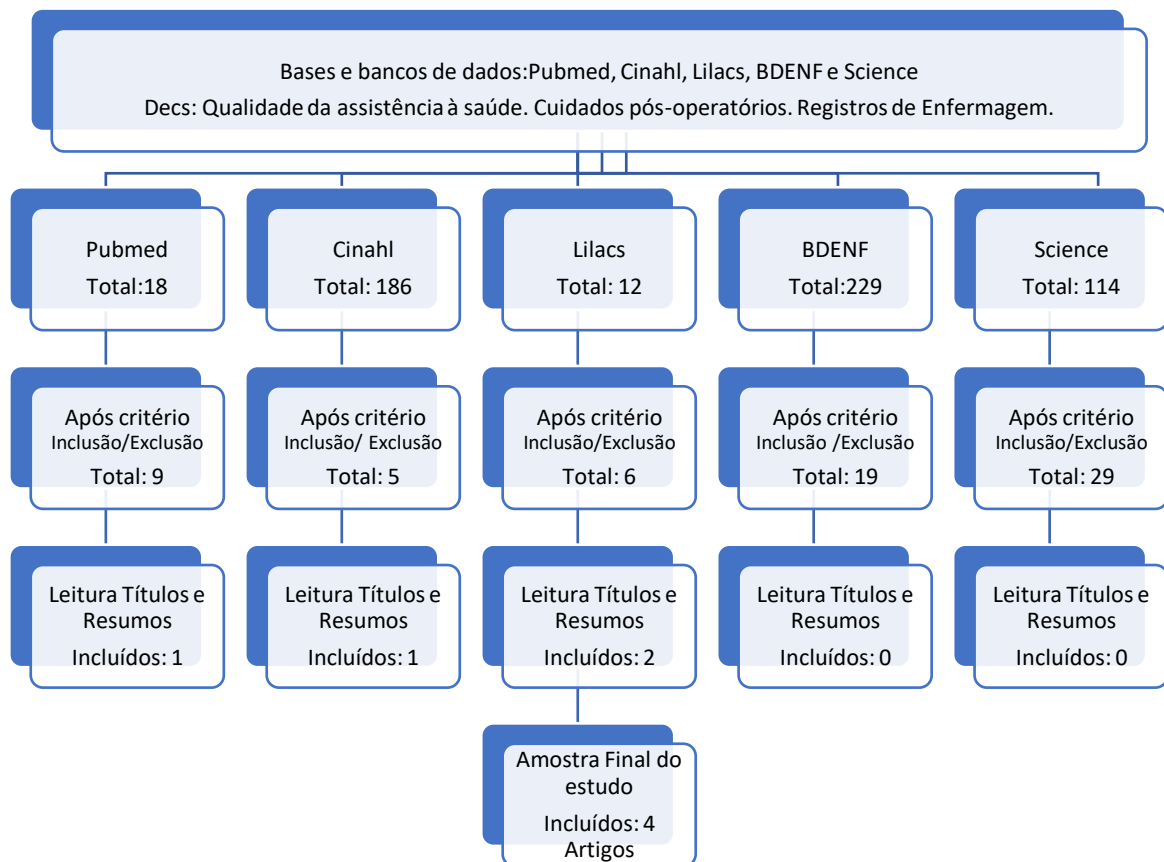
O recorte temporal para busca dos artigos foi de 2009 a 2018 e justificado pela publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em todos os serviços de saúde¹².

Trabalhos no formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo e relato de experiência, além de estudos que não responderam à pergunta norteadora foram excluídos da pesquisa.

A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed Central), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e na *Science Direct* (Elsevier).

Um total de 659 artigos foi encontrado, dentre os quais 68 enquadravam-se nos critérios de inclusão/ definidos pela pesquisa. Para seleção das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, utilizou-se busca por pares, com o objetivo de fornecer maior credibilidade ao conteúdo da análise. Os descritores foram confrontados de forma pareada e depois em sequências combinadas nas bases de dados usando-se o booleano AND, somados ao período de 2009-2018. A partir da leitura exploratória dos títulos e resumos, foram selecionados quatro artigos que responderam à questão norteadora, conforme detalhado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Publicações encontradas nas bases e banco de dados (Pubmed, Cinahl, Lilacs, BDENF e Science) entre maio e junho de 2018. Recife-PE, 2018



Fonte: autoria própria

A extração dos dados foi realizada por meio de um documento adaptado para este estudo (Apêndice A), e contemplou os seguintes itens: identificação do artigo, características de rigor metodológico, idioma, objetivos e principais desfechos/resultados. Para avaliação do rigor metodológico, utilizou-se um instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, um programa de habilidades em leitura crítica, que classifica os artigos em dois níveis: Nível A (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e Nível B (Qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado) (Apêndice B).

Quanto ao nível de evidência, os estudos foram hierarquizados de acordo com o grau de confiança e qualidade metodológica em seis níveis: 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; 2 – estudo individual com delineamento experimental; 3 – estudo com delineamento quase experimental a exemplo de estudo sem aleatorização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4 – estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5 – relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de

programas; 6 – opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, as quais incluem interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Para a inspeção das publicações, priorizou-se a criticidade na leitura dos artigos através da técnica de Análise de Conteúdo que orienta dividir de forma resumida os conteúdos encontrados em categorias¹³.

2.3 RESULTADOS

A Base BDeinf agregou 229 artigos do total de 659 publicações selecionadas. Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez de acordo com a seguinte ordem hierárquica: BDeinf (40,96%), Cinahl (33,27%), Science (20,39%), Pubmed (3,22%), e Lilacs (2,14%). Ao refinar a busca após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, 68 artigos compunham a amostra, porém exclusivamente quatro, depois das leituras de títulos e resumos, respondiam à pergunta de pesquisa, revelando assim uma enorme lacuna no conhecimento científico.

Todos os artigos selecionados apresentaram boa qualidade metodológica, viés reduzido, classificados, portanto, no nível A. Na avaliação do Nível de Evidência, dois artigos classificaram-se no nível 3, no qual se enquadram estudos com delineamento quase experimental, e três, no nível 4, que inclui estudos com delineamento não-experimental.

Dos quatro artigos da amostra final, dois foram publicados em inglês e dois em português. Os artigos estavam vinculados às bases de dados através da Revista Eletrônica de Enfermagem (2015 – Ingl.), Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (2018 – Port.), Revista Latino-Americana de Enfermagem (2016- Ingl. / 2017 – Ingl.). Nos Quadros 1 e 2 apresenta-se a síntese dos artigos selecionados para a amostra e destaca-se a qualidade dos registros de enfermagem apresentadas.

Emergiu da análise de conteúdo a modalidade temática "Qualidade dos Registros de Enfermagem", e três subtemas articulados com o tema central: I – Registros de Enfermagem como fontes de informação do Processo de Enfermagem e documentação da prática clínica de enfermeiros; II – Processos educacionais e a interferência nos registros de enfermagem; III – Registros de enfermagem em unidades de cuidados pós-operatórios imediatos

Quadro 1- Dados extraídos dos artigos selecionados para a revisão sistemática. Recife, 2018.

Autor/Ano/Periódico	Casp/ Nível de evidência	Objetivo	Desenho metodológico	Amostra	Variáveis incluídas no estudo	Instrumento e forma de avaliação da qualidade
Linch GFC, 2017 ¹⁴ Rev. Latino-Am de Enfermagem	Casp: 9 N. Evidência: 3	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem	Ensaio quase experimental, com pré e pós- intervenção	Registros de 30 prontuários realizados por oito enfermeiras de uma UTI	RE impresso sobre histórico, evoluções e prescrições de enfermagem	Aplicação do Q-DIO basal (antes da intervenção) e nova coleta cinco meses após intervenção
Nomura ATG, 2016 ¹⁵ Rev. Latino-Am de Enfermagem	Casp: 9 N. Evidência: 4	Analisar a qualidade da documentação de enfermagem comparando os períodos antes e depois da preparação para a acreditação hospitalar e usando o Q-DIO - Versão brasileira	Estudo observacional de intervensões (retrospectivo)	Registros de 224 prontuários por enfermeiros de clínica cirúrgica	RE impresso e informatizado sobre os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem	Aplicação do Q-DIO em dois momentos, no mês anterior e mês final ao preparo para acreditação
Pereira EBF, 2018 ¹⁶ Rev. SOBECC	Casp: 9 N. Evidência: 4	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco.	Estudo transversal, descritivo, documental e comparativo	Registros de 130 prontuários por enfermeiros de SRPA	RE impresso e informatizo sobre histórico, admissão e monitoramento hemodinâmico e da recuperação anestésica, diagnóstico e intervenções de enfermagem	Aplicação de um questionário baseado em um instrumento validado de registro para sala de recuperação pós- anestésica.
Silveira LL, 2015 ¹⁷ Revista Eletrônica de Enfermagem - REE	Casp: 9 N. Evidência: 4	Identificar os registros de enfermagem acerca das ações educativas realizadas para pacientes submetidos à artroplastia de quadril.	Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa	Registros de 112 prontuários eletrônicos por enfermeiros de clínica cirúrgica	RE informatizado sobre processo de enfermagem realizado no perioperatório e cuidados pós-operatórios	Aplicação de um checklist validado para coleta de registros educativos na redução de complicações no pós- operatório de artroplastia de quadril

Fonte: autoria própria

*Q-DIO= *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*

* RE = Registros de enfermagem

Quadro 2 – Resultados, conclusão e limitações dos artigos selecionados para a revisão sistemática. Recife, 2018.

Título	Resultados	Conclusão	Limitações
An educational intervention impact on the quality of nursing records. (Linch GFC, 2017) ¹⁴	Intervenção em saúde mostrou-se eficaz sobre o processo de enfermagem (diagnósticos, linguagens e plano de cuidados padronizados) A qualidade nos registros apresenta lacunas: Histórico de enfermagem incompleto; Preenchimento incompleto de campos importantes na coleta de dados que contribuem para tomada de decisões e planejamento da assistência e falta de habilidade do enfermeiro em descrever metas de enfermagem específicas para as intervenções registradas.	Efetividade da intervenção com foco na educação, melhora a qualidade dos registros de enfermagem. Intervenção em saúde possibilita levantamento de fatores ou condições que atuam como dificultadores ou facilitadores dos registros de enfermagem adequados Coleta de dados parcial fragmenta cuidados prestados e continuidade de cuidado individualizado;	Alinhar os itens intervenção educativa, emprego de taxonomia (linguagem padronizada) e o uso do registro eletrônico
Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital (Nomura ATG, 2016) ¹⁵	Intervenção em saúde evidenciou melhora na maioria dos critérios avaliados. A informatização e sistematização dos registros influenciaram no registro da anamnese, exame físico, diagnósticos de enfermagem. O registro da conduta de enfermagem foi avaliado como “parcialmente documentado”.	Melhora qualitativa dos registros de enfermagem, após comparação do período antes e depois do preparo para acreditação hospitalar, evidenciado pelo julgamento clínico e raciocínio crítico do enfermeiro	Estudo realizado em unidades de internação, com resultados limitados a este cenário.
Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos (Pereira EBF, 2018) ¹⁶	Qualidade dos registros de enfermagem sobre histórico de saúde (alergias e antecedentes clínicos); Ausência de registros de admissão na SRPA, monitoramento hemodinâmico e recuperação anestésica presentes nas três instituições hospitalares investigadas, sendo que o hospital informatizado possui 100% dos registros.	As práticas de registro de enfermagem apresentam falhas quanto às anotações referentes a monitorização hemodinâmica e índice de Aldrete e Kroulik (AK), assim como ausência dos registros das intervenções de enfermagem para pacientes no pós-operatório imediato.	Número reduzido de evidências sobre a temática; Dificuldades de compreensão dos registros realizados pela equipe de enfermagem
Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. (Silveira LL, 2015) ¹⁷	Registros das ações educativas estão presentes nos prontuários e especialmente durante a evolução dos enfermeiros sobre cuidados pós-operatórios, mobilização e o procedimento cirúrgico.	Dos registros analisados, mais de 50% estavam voltados à educação do paciente submetido à artroplastia de quadril. Avanço nos modelos de cuidado implementados pelos enfermeiros ao incluírem aspectos educacionais Observou-se um déficit na operacionalização das intervenções propostas nos registros analisados.	Ausência da análise dos registros de enfermagem de nível técnico, que poderia contribuir para qualidade da documentação.

Fonte: autoria própria

2.4 DISCUSSÃO

2.4.1 Registros de enfermagem como fontes de informação do processo de enfermagem e documentação da prática clínica de enfermeiros

A documentação realizada pela equipe de enfermagem e anexada ao prontuário deve refletir a assistência ao paciente de forma clara e fidedigna. Confere qualidade do cuidado e cultura de segurança, além de ser uma ferramenta que promove tomada de decisão clínica^{14,18}.

Os registros de enfermagem impressos ou informatizados são relevantes fontes de informação que auxiliam o gerenciamento do cuidado e o Processo de Enfermagem (PE), um modelo teórico metodológico para sistematização do cuidado e para respaldar a prática profissional. O PE possibilita identificar, descrever, compreender, explicar ou prever as necessidades do indivíduo, face aos problemas de saúde reais ou potenciais e, dessa forma, apontar a necessidade da intervenção do enfermeiro¹⁹. Adicionalmente, o uso do PE evidencia o desempenho assistencial do enfermeiro, como também favorece a qualidade dos registros de enfermagem quando associado ao uso de terminologias adequadas²⁰, ou seja, ao uso de taxonomias ou linguagens padronizadas para o atendimento realizado pelo enfermeiro^{14,21}.

O PE é desenvolvido em etapas que envolvem coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de resultados. Em programas de acreditação para serviços de saúde, o uso de padrões com foco no paciente, está descrito como processo que destaca a avaliação dos pacientes por meio de coleta de informações, análise dos dados e desenvolvimento de plano de cuidados. Além da avaliação dos pacientes, há a recomendação de Cuidados aos Pacientes, que propõe ações básicas para a assistência, visando às metas a serem atingidas na prestação do cuidado¹⁸.

Além do referencial metodológico que envolve o PE, é importante conhecer as terminologias de diagnósticos de enfermagem (*NANDA International* – NANDA I), intervenções de enfermagem (*Nursing Intervention Classification* - NIC) e resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* - NOC).

O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo a um problema de saúde real ou potencial, de modo e fornecer subsídios para intervenções de enfermagem buscando resultados pelos quais o enfermeiro é responsável na assistência.

As intervenções de enfermagem são definidas como tratamentos de enfermagem baseados no julgamento clínico e em conhecimentos, para melhorar os resultados dos pacientes.

Finalmente, os resultados de enfermagem são descritos como as reações ou mudanças no estado de saúde em resposta às intervenções de enfermagem. Assim, resultados de pacientes sensíveis às intervenções de enfermagem referem-se aos desfechos para os quais o enfermeiro contribui, tais como prevenção de risco, melhoria do estado de saúde do paciente ou mesmo sua deterioração^{19,22}.

Embora não exista norma padrão-ouro para mensurar a precisão dos registros de enfermagem, o desenvolvimento do instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) teve o propósito de avaliar a qualidade dos registros de enfermagem com base nos elementos teóricos componentes do PE²².

O Q-DIO, na versão brasileira, está estruturado em quatro domínios: diagnóstico de enfermagem como processo, diagnóstico de enfermagem como produto, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. Cada domínio é avaliado por itens específicos, por meio de uma escala *Likert* de três pontos, gerando uma classificação dos registros em zero - para não documentado, 1 - para parcialmente documentado e 2 - para documentação completa²¹.

Os diagnósticos de enfermagem, como processo, são evidenciados em estudo sobre a qualidade dos registros antes e após o preparo para acreditação hospitalar. As questões relativas a anamnese e exame físico, bem como avaliação individual dos pacientes e identificação dos problemas reais ou potenciais durante o período de internação hospitalar são avaliados nesse domínio^{15,17,23}. Em um período de quatro anos, diagnósticos de enfermagem como processo foram um dos domínios em que houve melhora significativa dos registros¹⁵.

A evolução de enfermagem é um elemento presente no domínio diagnóstico de enfermagem como produto, e contempla descrição do problema, etiologia, sinais e sintomas. O modelo de evolução utilizado nas instituições em sua grande maioria é a terminologia NANDA-I e também vem demonstrando resultados satisfatórios nos locais em que o processo de implantação ocorreu. Essa constatação reforça que o diagnóstico ou julgamento clínico do enfermeiro é baseado na identificação de etiologias acuradas e na documentação de características definidoras da condição clínica do paciente¹⁵.

No entanto, o registro das condutas de enfermagem precisa ser reforçado. A aplicabilidade na prática clínica de metas de atendimento pela enfermagem deve corresponder ao diagnóstico proposto. Esta questão reflete se a prescrição de enfermagem contém cuidados capazes de solucionar os problemas formulados^{14,15}.

O domínio intervenções de enfermagem ainda se apresenta com pouca efetividade, pois requer raciocínio crítico, específico para cada paciente, e, por conseguinte, elaboração de assistência individualizada, que pode ser sinalizada como um desafio à sistematização destes

registros pelos enfermeiros²¹. Além do exposto, os serviços de saúde em que as intervenções de enfermagem são utilizadas, a conferência (checagem) dos cuidados realizados ocorre ainda de forma parcial¹⁵.

Os componentes do domínio resultados de enfermagem espelham a avaliação crítica do enfermeiro quanto aos diagnósticos elaborados e seu monitoramento durante o período de internação do paciente, bem como a necessidade de reformulação do DE ou mesmo do PE. Os resultados de enfermagem informam sobre melhora dos sintomas do paciente, conhecimento do paciente sobre sua condição de saúde, estratégias de enfrentamento do paciente, habilidades de autocuidado e estado funcional^{15,21}.

A implantação efetiva dos resultados de enfermagem no método de trabalho dos enfermeiros não contribui apenas com avanços para qualidade da documentação, mas especialmente para práticas clínicas de enfermagem, facilitadas pela articulação do uso das terminologias padronizadas e sistemas informatizados²⁴.

Assim, os mecanismos de gestão de qualidade da assistência e documentação dos registros de enfermagem devem ser continuamente implementados, de modo a fortalecer a cultura de segurança e valorização de protocolos de enfermagem. Registros criteriosos também respaldam os profissionais quanto aos aspectos éticos e legais; facilitam a comunicação e dão visibilidade às atribuições da equipe de enfermagem^{16,17}.

2.4.2 Processos educacionais e a interferência nos registros de enfermagem

Estudos sobre o uso das intervenções educativas na qualidade dos registros de enfermagem avaliaram o impacto de diferentes ações na documentação de enfermagem. Evidenciaram que as estratégias educativas para capacitação dos enfermeiros demonstraram-se fundamentais para a implementação da sistematização do PE e registros de enfermagem no prontuário do paciente^{14,15,17}.

Estratégias como abordagem de ensino teórico-prático sobre avaliação clínica, com foco na anamnese e exame físico, processo de enfermagem, taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, e discussão sobre estrutura de cada taxonomia em casos clínicos fictícios foram operacionalizadas aos grupos de enfermeiras participantes das intervenções. A evolução do processo educacional permitiu reuniões clínicas sistemáticas sobre os pacientes hospitalizados nas unidades em estudo, com objetivo de desenvolver habilidades de pensamento crítico nos enfermeiros com relação a problemas, sinais e sintomas evidenciados em cada caso e avaliação

da capacidade de formulação de DE e intervenções eficazes^{14,15}.

Estudo sobre ações educativas para pacientes submetidos a um tipo específico de procedimento cirúrgico identificou que mais da metade dos prontuários continham registros de enfermagem relacionados à educação dos pacientes¹⁷.

A intervenção educativa também é identificada como um método para valorização da presença e completude dos registros entre os enfermeiros. Constatar que o desempenho da qualidade e da conformidade dos registros sofre forte influência da política de capacitação contínua da equipe de enfermagem para o cuidado com a documentação^{15,25} indicou que investimentos em educação permanente e continuada, além de fortalecerem o processo de trabalho e da assistência de enfermagem, contribuem para investigar os fatores que dificultam ou facilitam registros adequados.

Na prática clínica, a educação do paciente é um processo resultante do cuidado, do que decorre afirmar a importância de o enfermeiro avaliar as necessidades de aprendizagem e autocuidado entre os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. O autocuidado em momentos específicos do perioperatório e particularmente no pós-operatório, minimiza risco de recuperação cirúrgica retardada e complicações frequentes, associadas a infecção, dor, distúrbios pulmonares e hemodinâmicas¹⁷.

As orientações de enfermagem no período pré-operatório também são fundamentais para responsabilizar os pacientes pelo processo de autocuidado e reduzir principalmente a ansiedade, que pode impactar nos desfechos do cuidado cirúrgico^{26,27}. No entanto os pacientes não são efetivamente preparados para o enfrentamento da cirurgia, pois o processo de orientação é realizado de forma rápida e com alto fluxo de informações, sem tempo para que o paciente assimile, formule questionamentos e esclareça dúvidas em relação ao trâmite cirúrgico²⁸.

Ações educativas sobre os cuidados pós-operatórios no ambiente domiciliar são incipientes na prática clínica e precisam ser incorporados mediante os relatos de experiências positivas, quando enfermeiros planejam o cuidado a ser executado no domicílio. No entanto, revisão sistemática identificou uma melhora no conhecimento dos pacientes sobre o pós-operatório de uma especialidade cirúrgica, sem verificar associação entre os cuidados de enfermagem prescritos a essa evolução, sugerindo que as intervenções de enfermagem no conhecimento dos pacientes devem ser avaliadas quanto à efetividade²⁹.

A identificação de que a associação entre presença de comorbidades prévias, tempo de hospitalização e registros de ação educativa demonstram ter baixa correlação positiva, parece indicar que, nesse contexto, as ações educativas para pacientes não são priorizadas pelos

profissionais de enfermagem. Pode-se supor que o tempo de permanência pode estar relacionado a perfil de morbidade e de complicações provenientes da cirurgia, fatores que podem influenciar no registro de ações de educação em saúde, pois os cuidados devem ser direcionados a estas situações adversas¹⁷.

A utilização de estratégias educativas, como o ensino do cuidado pós-operatório por meio de manuais ou cartilhas, deve ser realizada individualmente, com o objetivo de modificar comportamentos, fatores de risco e promover saúde. No entanto o registro destas práticas não foi encontrado em um dos estudos da revisão o que desencadeia a preocupação de que intervenção não registrada não é visível, impossibilitando avaliação de qualidade e da segurança do paciente. É necessário capacitar enfermeiros para padronizar a linguagem no PE para registro do quesito educação em saúde^{17,18,30}.

Em procedimentos cirúrgicos de maior complexidade, o enfermeiro assume importante papel no tratamento do paciente e no seu preparo para alta hospitalar. Assim resultados cirúrgicos efetivos, perpassam pelo manejo clínico e a qualidade do cuidado realizado e delineado por registro de enfermagem completo e criterioso^{16,17}.

2.4.3 Registros de enfermagem em unidades de cuidados pós-operatórios

Os estudos incluídos nesta revisão avaliaram os registros de enfermagem realizados por enfermeiros em unidades cirúrgicas ou unidades de cuidados pós-operatórios imediatos. O cuidado no pós-operatório é de alta complexidade e deve assegurar avaliação integral, especialmente quanto ao registro de parâmetros hemodinâmicos e a ocorrência de intercorrências³¹.

Em ambientes de diagnóstico e cuidado pós-anestésico-cirúrgico, o atendimento é caracterizado pela prestação de assistência intensiva e crítica, composta por rotinas específicas de monitoramento de nível de consciência, estabilidade de sinais vitais, detecção e prevenção de complicações, frequentes no pós-operatório imediato^{32,33}.

Os registros de enfermagem sobre variáveis epidemiológicas e clínicas são descritos nos prontuários, entretanto a análise do registro de fatores como faixa etária, antecedentes clínicos, comorbidades, alergias, procedimentos cirúrgicos e técnica anestésica são identificados com diferença de prevalência^{16,17}.

O aumento do perfil de doenças crônicas entre os pacientes submetidos às intervenções cirúrgicas, associado a uma média de idade maior que 60 anos, reforça que a assistência em

saúde deve estar atenta ao processo de envelhecimento e às desordens nas funções basais, que caracterizam esse público. As doenças dos sistemas circulatório, respiratório e metabólico, presentes na população idosa, exigem cuidados especializados do que decorre uma tendência crescente de internações na clínica cirúrgica e de assistência pós-operatória em leitos de cuidados intensivos³⁴.

O aumento da complexidade da assistência, especialmente à população idosa, faz com que o registro e a comunicação efetiva de eventos críticos, como anestesia e alergias, ganhem maior relevância na segurança desses pacientes, já que necessitam de vigilância efetiva e criteriosa de alterações decorrentes destes fatores³⁵. Concomitantemente, os cuidados para idosos exigem compreensão da farmacocinética e farmacodinâmica para interpretação e crítica da administração medicamentosa, minimizando riscos de reações adversas e interações medicamentosas³⁶.

Os antecedentes clínicos e comorbidades devem estar presentes no domínio diagnóstico de enfermagem como processo. No entanto os dois estudos desta revisão, que apresentaram dados sobre estes dois pontos, relataram registro parcial^{16,17}. O histórico de enfermagem é a etapa do PE em que devem ser avaliadas estas informações relevantes, por permitirem análise de fatores de risco para a saúde global do paciente. Decorre então que a ausência destes indicadores expressa exposição do paciente e maior vulnerabilidade e maior risco de complicação pós-operatória³⁷.

A evolução de enfermagem deve registrar a avaliação da recuperação cirúrgica durante a permanência em unidades de cuidados pós-operatórios imediatos. As diretrizes de prática cirúrgica da Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) recomendam que a admissão do paciente na SRPA deve ser sistematizada e realizada em três etapas: avaliação de vias aéreas, respiração e circulação (ABC), recepção e admissão do centro cirúrgico e registro das informações relevantes do pré-operatório e intra-operatório, e avaliação inicial pela abordagem dos sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico, renal e sítio cirúrgico³⁸. Tais diretrizes recomendam igualmente que o tratamento de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica objetive proporcionar cuidado ao paciente até recuperação do efeito da anestesia, retomada das funções motoras, sensoriais e nível de consciência, monitoração hemodinâmica e sinais vitais estáveis, na ausência de evidências de eventos adversos como hemorragia, náuseas e vômitos³⁸.

Em um dos artigos, o conteúdo dos registros realizados pelos enfermeiros se relacionou às orientações sobre a intervenção cirúrgica realizada, cuidados pós-operatórios, mobilização,

posicionamento no leito, exercícios respiratórios e planejamento para alta domiciliar¹⁷, sem referência ao Índice de Aldrete e Kroulik, efeito da anestesia e retomada das funções motoras e sensoriais.

O índice de AK foi proposto para avaliação das condições fisiológicas dos pacientes submetidos à técnica anestésica, com base na observação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular por meio de parâmetros de fácil verificação, como frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), atividade muscular, consciência e saturação de oxigênio (Sat O₂)³⁹. Apesar de ser um índice muito utilizado em razão da sua praticidade, alguns destes parâmetros podem ter alterações que não decorrem do procedimento anestésico-cirúrgico e que confirmam a importância de uma avaliação pré-operatória⁴⁰.

Estudo que avaliou os registros relacionados à verificação hemodinâmica, sinais vitais e utilização do Índice de Aldrete e Kroulik (AK) em três instituições hospitalares de alta complexidade cirúrgica identificou diferentes formas de mensuração destes parâmetros e ausência do registro de itens como temperatura corpórea (T). Outro achado que merece destaque é que apenas em uma das instituições hospitalares havia utilização do AK como base para alta do paciente da SRPA e 60% dos registros sobre este fator eram realizados de forma inadequada¹⁶.

É importante destacar que o conhecimento sobre a aplicação do AK pela equipe de enfermagem proporciona segurança na transferência do paciente à unidade de internação. Deve-se ressaltar que o registro do item “circulação” é demonstrado em estudo sobre análise dos registros de pressão arterial na SRPA como uma dificuldade, pois envolve cálculo. A acurácia para realização do cálculo e adequada interpretação dependem de valores pré-operatórios da PA³¹.

Os parâmetros FR, PA, Sat O₂ e T são as funções fisiológicas mais afetadas pela ação residual de bloqueadores neuromusculares utilizados na anestesia, do trauma cirúrgico e do risco cardiológico (perda sanguínea). Assim, o enfermeiro deve estar atento aos desconfortos mais frequentes no pós-operatório imediato como hipoventilação, hipoxemia, instabilidade cardiovascular, hipotermia e dor^{33,41}.

A ausência de registros de enfermagem na SRPA pode causar danos aos pacientes, pois fragiliza a segurança da assistência realizada pelo enfermeiro além de dificultar a identificação do profissional responsável pelo cuidado, os procedimentos realizados ou prescrição dos cuidados de enfermagem durante a permanência do paciente na unidade¹⁶.

2.5 CONCLUSÃO

As práticas de registros de enfermagem são incipientes e encontram, como principais limitações, ausência ou fragilidade do uso de terminologias padronizadas. Essa falha é relevante dado que registros de enfermagem representam fontes de informação. Identificou-se igualmente que a utilização do processo de enfermagem ainda encontra dificuldades para implementação e por conseguinte para a documentação da prática clínica de enfermeiros.

Poucos estudos avaliaram a qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem nos ambientes perioperatórios, como a unidade de recuperação pós-anestésica, e se limitaram às unidades de internação cirúrgica, à implantação das etapas de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem após o uso de intervenções educativas.

2.6 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 [Internet]. Who. 2009. 125 p. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
2. Santos APA, Camelo SHH, Santos FC dos, Leal LA, Silva BR da. O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. Rev Esc Enferm da USP [Internet]. 2016;50(3):474–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014>
3. Braaf S, Riley R, Manias E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. J Clin Nurs. 2015;24(13–14):1874–84.
4. Street M, Phillips NM, Kent B, Colgan S, Mohebbi M. Minimising post-operative risk using a Post-Anaesthetic Care Tool (PACT): protocol for a prospective observational study and cost-effectiveness analysis. BMJ Open. 2015;5(6):10–5.
5. Cima RR, Lackore KA, Nehring SA, Cassivi SD, Donohue JH, Deschamps C, et al. How best to measure surgical quality? comparison of the Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety Indicators (AHRQ-PSI) and the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP) postoperative adverse ev. Surgery [Internet]. 2011 Nov 1 [cited 2018 Jun 4];150(5):943–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606011003035>
6. De Marinis MG, Piredda M, Pascarella MC, Vincenzi B, Spiga F, Tartaglini D, et al. “If it is not recorded, it has not been done!”? Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. J Clin Nurs. 2010;19(11–12):1544–52.
7. Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. Int J Med Inform. 2005;74(11–

- 12):952–9.
8. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. Danish Perioperative Nurses' Documentation: A Complex, Multifaceted Practice Connected With Unit Culture and Nursing Leadership. *AORN J* [Internet]. 2017;106(1):31–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.05.003>
 9. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *J Clin Nurs*. 2017;26(13–14):1757–69.
 10. Urrútia G, Bonfilll X. La declaración prisma: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la revista española de salud pública. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2013;87(2):99–102. Available from: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol87/vol87_2/RS872C_99.pdf
 11. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758–64. Available from: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol87/vol87_2/RS872C_99.pdf
 12. COFEN. Resolução nº 358 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009;
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
 14. Linch GF da C, Lima AAA, Souza EN de, Nauderer TM, Paz AA, da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&tlng=en
 15. Nomura ATG, Da Silva MB, Almeida MDA. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016;24(2813). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100422&script=sci_arttext&tlng=pt
 16. Pereira EBF e, Lima GP de, Silva HAGB da, Teixeira KM da H, Modesto BCM, Novaes M de A. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós operatórios imediatos. *Rev SOBECC*. 2018;23(1):21–7.
 17. Silveira LL, Almeida M de A, Silva MB da, Nomura ATG. Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(4).
 18. Lucena A de F. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013;34(4):8–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400001&lng=pt&tlng=pt
 19. Garcia TR, Nóbrega MML da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009;13(1):188–93. Available

- from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=pt&tlng=pt
20. Linch GF da C, Muller- Staub M, Rabelo ER. Quality of nursing records and standardized language: literature review. *Online Brazilian J Nurs*. 2010;9(2):1–10.
 21. Linch GF da C. Validação do Quality of diagnoses, interventions and outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América. Porto Alegre; 2012. 106 p.
 22. Muller- Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Achterberg T Van. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses , interventions and outcomes : the Q-DIO. *J Clin Monit Comput*. 2009;18:1027–37.
 23. Linch GF da C, Rabelo-silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) Instrument for Use in Brazil and the United States. *Int J Nurs Knowl*. 2015;26(1):19–26.
 24. Almeida M de A, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena AF. Validation of indicators of the Nursing Outcomes Classification for hospitalized adults at risk of infection. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2014;23(2):309–17. Available from: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84903964627&partnerID=40&md5=eccc3b8fc0fb1108a9f1af4cc9618dfd%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200309&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 25. Devkaran S, O’Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(8):1–9. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/8/e005240.full.pdf>
 26. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN* [Internet]. 2010;92(4):445–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2010.04.017>
 27. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS de, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012;16(3):382–90. Available from: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/v16n3a10.pdf>
 28. Henriques AHB, Costa SS da, Lacerda J de S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016;21(4):1–9. Available from: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/45622-190204-1-PB.pdf>
 29. Silva MB da, Fontana RT. Brazilian scientific production on nursing care in hip arthroplasty: a sistematica review. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2011;5(2):273–80. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6722/5969>
 30. Ramos AS, Pereira EBF e, Silva GWS e, Lira JS da S, Fernandes LCC. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória e à experiência cirúrgica : relato de experiência. *Interfaces - Rev Extensão da UFMG*. 2016;4(1):173–81.
 31. Cecílio AAS, Peniche A de CG, Popov DCS. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014;27(3):249–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

21002014000300249&lng=pt&tlng=pt

32. De Lima LB, Rabelo ER. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013;26(2):116–22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a03.pdf>
33. Welte LVT, Fonseca LF. Avaliação da recuperação do paciente no pós-operatório na ausência de sala de recuperação anestésica. *Rev Enferm UFPE line*. 2016;10(6):2091–9.
34. Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. O envelhecimento populacional brasileiro : desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016;19(3):507–19. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf
35. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério. Brasília; 2014. 40 p.
36. Brasil. Portaria MS nº 2.095, 24 de setembro de 2013 Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 3 da Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2013. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf
37. De Oliveira JMA, Silva AMF, Cardoso S de B, Lima FF, Zierer M de S, Carvalho ML. Complicações no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea. *Rev Interdiscip* [Internet]. 2015;8(1):09-15. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf_177
38. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7th ed. Manole, editor. Barueri; 2017. 487 p.
39. Aldrete JA. The post-anesthesia recovery score revisited. *J Clin Anesth*. 1995;7(February):89–91.
40. Popov DCS, Peniche A de CG. Nurse interventions and the complications in the post-anesthesia recovery room. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2009;43(4):953–61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a30v43n4.pdf
41. Volquind D, Schnor OH, Londero BB, Fellini RT, Flores RPG. Influência da escala de Aldrete E Kroulik nas estratégias de gestão da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Adm Hosp* [Internet]. 2014;10(6):99–104. Available from: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/11222-25221-1-PB.pdf>

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta tese estão compostos de dois artigos originais. O primeiro artigo original construído para compor esta tese consta no Apêndice D, por se constituir em produção bibliográfica pública, em decorrência de sua publicação no periódico Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, em 2018. Este artigo objetivou: analisar os dados sociodemográficos, clínicos e de admissão registrados pela enfermagem referentes ou relacionados ao procedimento anestésico cirúrgico, à monitorização hemodinâmica e que podem interferir no índice de recuperação anestésica.

Este capítulo está dedicado à apresentação do segundo artigo original, a ser publicado, com base nas normas do periódico a ser escolhido e em seu conteúdo. Possui o objetivo de apresentar e criticar registros de intervenções de enfermagem realizadas em intercorrências no período pós-operatório durante a permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, baseado no mapeamento cruzado entre diagnósticos de enfermagem classificados pela NANDA I e intervenções de enfermagem adotadas, com foco no diagnóstico de enfermagem e com foco nos riscos ao paciente.

Resumo

Introdução: A análise dos registros de enfermagem permite identificar características definidoras, fatores relacionados e de risco das intercorrências registradas e que requeriam intervenções de enfermagem, no caso de utilização de linguagem padronizada. No entanto tal utilização na prática clínica é um desafio para a assistência de enfermagem por não ser prática usual. **Objetivo:** Comparar diagnósticos de enfermagem, fatores de risco e intervenções de enfermagem, registrados nos prontuários de pacientes admitidos na sala de recuperação pós-anestésica, expressos em linguagem não padronizada, com aqueles expressos em linguagem padronizada, por meio do mapeamento cruzado de termos contidos nos dados de enfermagem com as Taxonomias da NANDA-I. **Método:** Estudo de natureza aplicada, descritivo, de abordagem qualitativa, tecnicamente elaborado como pesquisa documental, utilizando prontuários como fonte de coleta primária dos dados de três unidades recuperação pós-anestésica de hospitais de referência, entre outubro de 2015 e abril de 2016, sobre os registros de enfermagem das intercorrências e intervenções, segundo referencial metodológico de mapeamento cruzado. **Resultados:** Obtiveram-se 29 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, distribuídos em oito dos 13 domínios da taxonomia da NANDA-I, destacando-se os domínios nutrição, atividade/repouso e segurança/proteção. Quinze títulos diagnósticos de enfermagem identificados foram diagnósticos reais e 14, foram diagnósticos de risco. **Conclusão:** Foi possível mapear e comparar condições clínicas e fatores de risco com necessidade de intervenções de enfermagem na SRPA, bem como consolidar a assistência de enfermagem baseada em evidência e o atendimento às reais necessidades de saúde dos pacientes. Esses dados podem contribuir para priorizar os cuidados de enfermagem em cenários de alta dinamicidade e criticidade, como a SRPA e para a identificação de padrões de assistência e terminologias adequadas aos sistemas eletrônicos de informação.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem; Cuidados pós-operatórios; Sala de recuperação; Complicações pós-operatórias; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Background: The analysis of nursing records allows the identification of defining characteristics, related and risk factors of recorded events and requiring nursing interventions in the case of standardized language use. However, such use in clinical practice is a challenge for nursing care because it is not usual practice. **Objective:** To compare nursing diagnoses, risk factors and nursing interventions, recorded in the records of patients admitted to the post-anesthetic recovery room, expressed in non-standard language, with those expressed in standardized language, by means of cross-mapping of terms contained in the data with the NANDA-I Taxonomies. **Method:** A study of an applied, descriptive, qualitative approach, technically elaborated as documentary research, using medical records as a source of primary data collection of three units post-anesthetic recovery of reference hospitals, between October 2015 and April 2016, on registries of interurrences and interventions, according to cross-mapping methodological framework. **Results:** Twenty-nine different nursing diagnosis titles were obtained, distributed in eight of the 13 domains of the NANDA-I taxonomy, emphasizing the domains nutrition, activity / rest and safety / protection. Fifteen nursing diagnosis titles identified were real diagnoses and 14, were diagnostic of risk. **Conclusion:** It was possible to map and compare clinical conditions and risk factors with the need for nursing interventions in the PACU, as well as to consolidate evidence-based nursing care and to meet the patients' real health needs. These data may contribute to prioritizing nursing care in scenarios of high dynamicity and criticality, such as PACU and for the identification of care standards and terminologies appropriate to electronic information systems.

Headings: Nursing records; Postoperative care; Recovery room; Postoperative complications; Nursing Care

3.1 INTRODUÇÃO

A assistência cirúrgica de enfermagem é uma prática que necessita de protocolos assistenciais por tipo de cirurgia e que podem ser baseados no processo de enfermagem (PE). O PE é o instrumento que permite direcionar o foco de atenção da enfermagem, como a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando-se de sistemas de linguagem padronizada para o paciente e para o próprio serviço de saúde^{1,2}.

O PE está organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes que devem estar documentadas. São eles: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. A etapa do planejamento de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar, com a elaboração e realização de ações ou intervenções, frente às respostas do indivíduo em certo momento do processo saúde e doença³.

Estabelecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em diferentes cenários é um desafio. No pós-operatório imediato, o atendimento a diversos perfis cirúrgicos exige raciocínio clínico e compreensão das particularidades de cada procedimento cirúrgico, que pode ser influenciado pelo ambiente da sala de recuperação pós- anestésica^{4,5}.

Por ser uma etapa crítica, o período pós-operatório é marcado pela instabilidade clínica do paciente e pela capacidade de recuperação, sendo que a assistência de enfermagem tem o principal objetivo de prevenir ou tratar complicações, mantendo o equilíbrio dos sistemas orgânicos⁶.

A avaliação do paciente no pós-operatório deve considerar as complicações cirúrgicas mais frequentes, o controle da dor e o manejo dos sintomas relacionados ao procedimento cirúrgico. Embora os pacientes cirúrgicos tenham necessidades de cuidado comuns, decorrentes do processo anestésico-cirúrgico, especialidades cirúrgicas complexas também determinam um conjunto de cuidados particulares^{2,7}.

O uso de sistemas de classificação de enfermagem, como a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA *International* (NANDA-I) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) são exemplos de diretrizes úteis para estabelecer linguagens padronizadas e, conseqüentemente, evidenciar o julgamento clínico do enfermeiro em diferentes cenários de cuidado em saúde, especialmente no período pós-operatório⁸.

No entanto, a utilização destes sistemas de classificação na prática clínica é um desafio para a assistência de enfermagem. Em algumas regiões do Brasil, a padronização dos registros

de enfermagem não é prática usual, o que pode dificultar inclusive a produção de informações clínicas compatíveis com sistemas informatizados, conforme proposto pela Política Nacional de Informação e Informática em Saúde⁹.

Para possibilitar a inserção da linguagem padronizada nos serviços de saúde com consistência, ou seja, o emprego dos termos descritos nos sistemas de classificação na prática dos enfermeiros, estudos nacionais e internacionais têm sido desenvolvidos utilizando o método *cross mapping* ou mapeamento cruzado^{10,11}. Esse método, ao converter linguagem não padronizada em padronizada, contribui para intervenções de enfermagem com evidências e propicia melhores condições para maior adequabilidade dos cuidados de enfermagem indicados para as condições dos pacientes em pós-operatório imediato.

3.2 OBJETIVO

Comparar diagnósticos de enfermagem, fatores de risco e intervenções de enfermagem, registrados nos prontuários de pacientes admitidos na sala de recuperação pós-anestésica, expressos em linguagem não padronizada, com aqueles expressos em linguagem padronizada, por meio do mapeamento cruzado de termos contidos nos dados de enfermagem com as Taxonomias da NANDA-I.

3.3 MÉTODOS

Estudo de natureza aplicada, descritivo, de abordagem qualitativa, elaborado de acordo com o procedimento técnico da pesquisa documental, utilizando prontuários como fonte de coleta primária dos dados de três unidades recuperação pós-anestésica (SRPA) de hospitais de referência, no período de outubro de 2015 a abril de 2016, sobre os registros de enfermagem das intercorrências e intervenções de enfermagem durante o período de permanência na SRPA. Essas instituições não utilizavam linguagem padronizada de DE.

O referencial metodológico utilizado foi o mapeamento cruzado, que é uma alternativa para análise de dados contidos no processo de enfermagem. O método desenvolvido para comparar registros de enfermagem empregando terminologias não padronizadas e as classificações de enfermagem que utilizam linguagem uniforme e são referência para a prática clínica¹².

A primeira etapa do estudo constituiu-se da análise da documentação de enfermagem contida nos prontuários de pacientes admitidos nos cenários investigados. A amostra não probabilística intencional foi constituída pela totalidade de 130 prontuários. A coleta dos dados nos prontuários foi baseada em protocolo adaptado para o presente estudo, composto de identificação dos dados de admissão (sexo, idade, antecedentes clínicos, alergias, hipótese diagnóstica, dados sobre procedimento cirúrgico e técnica anestésica) monitorização de sinais vitais, escore de Aldrete modificado, principais intercorrências e condutas de enfermagem aplicadas.

Na segunda etapa foi realizado o mapeamento cruzado dos termos identificados nas anotações de enfermagem, as características definidoras (CD) e fatores relacionados e de risco dos diagnósticos, validados pela classificação da NANDA-I. As regras estabelecidas para o mapeamento cruzado foram baseadas no protocolo utilizado em pesquisa sobre Diagnósticos de Enfermagem em Terapia Intensiva foram as seguintes: 1) mapear usando o contexto da classificação de Diagnósticos da NANDA-I; 2) buscar compreender e garantir o sentido dos termos e expressões contidos nos registros de enfermagem; 3) comparar os termos e expressões aos focos diagnósticos; 4) correlacionar os termos e expressões que remetem aos focos diagnósticos, presentes nos conceitos diagnósticos; 5) comparar e ligar os termos e expressões com os conceitos diagnósticos, as características definidoras (sintomas), os fatores relacionados e de risco (causas) dos conceitos diagnósticos; 6) identificar e descrever os possíveis conceitos diagnósticos e 7) mapear os possíveis diagnósticos de enfermagem nos domínios e classes da NANDA-I⁸. Para análise dos registros, utilizou-se a Diretriz Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017¹³.

Na terceira etapa, os DE mapeados de acordo com NANDA-I foram avaliados, o que possibilitou identificar as intervenções de enfermagem segundo graus de prioridade, considerando a possibilidade de uma única intercorrência ter indicação de mais de um DE em razão de várias características definidoras, fatores relacionados e de risco, como também pelo fato dos termos registrados nem sempre expressarem a dimensão da prática clínica.

Os preceitos éticos e legais foram respeitados e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3.4 RESULTADOS

Dentre os 130 prontuários, verificou-se que 72 (55%) pacientes eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 18 e 87 anos. A média de idade igualou-se a 54,2 anos ($\pm$ DP 17,2) e a mediana, a 56 anos de idade. Entre as unidades participantes, o perfil de especialidades cirúrgicas realizadas foi Oncologia (21,6%), Cardiovascular (21,6%), Cirurgia Geral (16,1%), Neurocirurgia (10%), Ortopedia (10%) Urologia (9,2%), Vascular (6,9%) e outras especialidades (4,6%).

A análise da documentação dos registros de enfermagem nos três cenários investigados evidenciou algumas questões. Nos hospitais A e B foram avaliados 50 registros de pacientes respectivamente e no hospital C foram apreciados 30 prontuários. O hospital A é referência em neurocirurgia e traumatologia, o hospital B é referência em oncologia cirúrgica e o hospital C é referência em cirurgia cardiovascular.

Quanto aos modelos de registro realizados nos serviços, o Hospital A realizava registro em papel e sem terminologia padronizada, o Hospital B realizava o registro em papel e com terminologia padronizada e o Hospital C realizava registro eletrônico e com terminologia padronizada.

Em relação ao preparo pré-operatório foi identificado que houve predominância de registros de nos três serviços, sendo observado apenas no hospital A que não havia informações sobre alergias e antecedentes clínicos em 15 (30%) prontuários.

Quanto aos registros de monitorização hemodinâmica e sinais vitais dos pacientes no período de recuperação pós-anestésica, foram observados que em virtude dos perfis no formato de registro, houve diferenças quando a distribuição dos registros de enfermagem.

Evidenciou-se que no hospital A houve predominância da ausência de registro de sinais vitais em 30 (60%) dos prontuários, no hospital B houve predominância do registro em 39 (78%) dos prontuários e no hospital C houve registro nos 30 (100%) dos prontuários. Ressalta-se que nos serviços em que ocorre o registro em papel e com terminologia padronizada e o registro eletrônico com terminologia padronizada são evidenciadas como condições importantes para a precisão e completude das informações de enfermagem.

A partir da análise dos registros de enfermagem foram identificados os termos que indicavam características definidoras, fatores relacionados e de risco das intercorrências registradas e que requeriam intervenções de enfermagem na SRPA.



Com o mapeamento cruzado, obtiveram-se 29 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, conforme mostrado no Quadro 1 (apresentado na próxima página), distribuídos em oito dos 13 domínios da taxonomia da NANDA-I, destacando-se os domínios nutrição, atividade/repouso e segurança/proteção. Não foram identificados títulos diagnósticos nos domínios 6 - Autopercepção, 7 - Papéis e relacionamentos, 8 - Sexualidade, 10 - Princípios da vida e 13 - Crescimento/desenvolvimento. Quinze títulos diagnósticos de enfermagem identificados foram diagnósticos reais e 14, foram diagnósticos de risco.

Quadro 1 - Títulos diagnósticos de enfermagem mapeados nos registros de enfermagem de pacientes admitidos em SRPA, conforme domínios da NANDA-I. Recife, PE.

Domínio	Títulos diagnósticos de enfermagem	Fatores relacionados ou Fatores de risco
1. Promoção da saúde	Proteção ineficaz	Câncer/idade
2. Nutrição	Volume de líquidos deficiente Volume de líquidos excessivo Risco de função hepática prejudicada Risco de glicemia instável Risco de desequilíbrio eletrolítico Risco de volume de líquidos deficiente	Mecanismo regulador comprometido Mecanismo regulador comprometido Abuso de substância Condição de saúde física comprometida/Monitoração inadequada da glicemia Volume de líquido excessivo/Volume de líquido insuficiente Mecanismo regulador comprometido/Perda ativa de volume de líquido
3. Eliminação e troca	Troca de gases prejudicada Motilidade gastrointestinal disfuncional	Desequilíbrio na relação ventilação perfusão Envelhecimento/Intolerância alimentar
4. Atividade/Repouso	Débito cardíaco diminuído Risco de débito cardíaco diminuído Risco de função cardiovascular prejudicada Padrão respiratório ineficaz Perfusão tissular periférica ineficaz Risco de perfusão renal ineficaz Risco de perfusão tissular cerebral diminuída Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Contratilidade alterada/Volume de ejeção alterado/ Pré-carga alterada/Pós carga alterada Pós-carga alterada Tabagismo/ Idade ≥ 65 anos/ Histórico de doença cardiovascular/ Hipertensão arterial/ Dislipidemia/ Diabetes melito Dor/ Fadiga da musculatura respiratória/ Dano neurológico Diabetes melito/ Hipertensão arterial/ Tabagismo Cirurgia cardíaca/ Diabetes melito/ Hipertensão Arterial/ Infecção/ Malignidade/Tabagismo Lesão cerebral/ Infarto do miocárdio/ Endocardite infecciosa/ Estenose mitral / Estenose da Carótida Cirurgia cardiovascular/ Diabetes melito
5. Percepção/cognição	Confusão aguda Risco de confusão aguda	Idade ≥ 60 anos Dor/ Agente farmacológico/ Função metabólica prejudicada
9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	Lesão cerebral
11. Segurança/proteção	Recuperação cirúrgica retardada Desobstrução ineficaz de vias aéreas Termorregulação ineficaz Risco de infecção Risco de aspiração Risco de choque Risco de resposta alérgica	Dor/ Diabetes melito/ Infecção de sítio cirúrgico persistente Tabagismo Doença/ Extremo de idade Enfermidade crônica/ Procedimento invasivo/ Tabagismo Cirurgia de pescoço Hipotensão/ Infecção Exposição a alérgeno/ Alergia alimentar
12. Conforto	Dor aguda Náusea	Agentes lesivos físicos e biológicos Doenças pancreática/ Tumor intra-abdominal/ Tumor localizado

Fonte: autoria própria

O Quadro 2 apresenta os títulos diagnósticos de enfermagem reais mais frequentes nos registros das intercorrências com características definidoras e fatores relacionados dos títulos, com a formulação das intervenções de enfermagem conforme prioridades.



Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem (Diagnóstico com foco) de acordo com a Taxonomia NANDA-I e e principais intervenções de enfermagem adotadas em pacientes em pós-operatório imediato na SRPA. Recife, PE, Brasil, 2018.

Registro de Intercorrência/Registro de Enfermagem realizado	DE na Taxonomia NANDA- I (Domínio/Classe)	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem	Fragilidades do PE
Dor / Administração de fármaco analgésico	Dor aguda	Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgico evidenciado por relato verbal. Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgico evidenciado por relato verbal. Dor aguda relacionada a infecção do sítio cirúrgico, procedimento cirúrgico, evidenciado por relato verbal.	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes - Avaliar intensidade e características da dor com uso das escalas padronizadas; - Observar localizações dos procedimentos cirúrgicos, que influenciam na intensidade da dor pós-operatória experimentada; - Identificar complicações que podem causar dor mais grave do que esperada. Prioridade 2: Avaliar resposta do paciente à dor - Observar atitude do paciente frente à dor e utilização de fármacos analgésicos específicos; - Monitorar sinais vitais. Prioridade 3: Aliviar/controlar a dor - Aplicar medidas de conforto como tratamento não farmacológico; - Orientar práticas de exercício de relaxamento; - Administrar analgesia prescrita; - Notificar profissional médico se regime terapêutico não foi suficiente para controle da dor	Característica definidora da dor baseado em avaliação apenas subjetiva, sem uso de escala de intensidade e/ou características da dor padronizada. Indícios verbais podem não guardar relação direta com a gravidade da dor percebida. Ausência de protocolo de analgesia profilática. Avaliação sem considerar se a dor não é crônica, em virtude de história clínica prévia com dano ao sistema nervoso. Tratamento da dor sem estratégias de prevenção e autocontrole.



Registro de Intercorrência/Registro de Enfermagem realizado	DE na Taxonomia NANDA- I (Domínio/Classe)	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem	Fragilidades do PE
Palidez cutânea/ Controle de hemoglobina e hematócrito	Troca de gases prejudicada Débito cardíaco diminuído Perfusão tissular periférica ineficaz Termorregulação ineficaz	Troca de gases prejudicada relacionado a fármacos depressores da respiração evidenciado por cor da pele anormal Débito cardíaco diminuído relacionado à volume sistólico alterado evidenciado por palidez cutânea, pele fria e úmida. Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a hipertensão arterial e diabetes melito evidenciado por cor da pele anormal. Termorregulação ineficaz relacionado a doença vascular, idade $\geq$ 65 anos evidenciado por palidez cutânea.	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes - Avaliar a presença de outras condições clínicas e fatores de risco/ relacionados para confirmar o DE; - Avaliar possibilidade de choque em progressão; - Identificar alterações relacionadas a circulação sistêmica e/ou periférica; - Reavaliar dados laboratoriais pertinentes. Prioridade 2: Avaliar gravidade da disfunção/comprometimento: - Avaliar frequência e profundidade das respirações; - Auscultar sons respiratórios e detectar anormalidades; - Monitorar sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos e ritmo cardíaco. Prioridade 3: Corrigir/ melhorar/minimizar/eliminar as disfunções existentes: - Observar e avaliar resposta aos regimes terapêuticos (oxigenação suplementar; reposição de sangue/líquidos; fármacos indicados; função renal; termorregulação).	A alteração cor da pele (pálida) exige avaliação criteriosa da gravidade da disfunção e investigação de outros prováveis fatores de risco relacionados, para enunciar várias hipóteses de DE. O registro de outras características definidoras, como estado mental, sudorese, ansiedade, agitação determinam as prioridades das intervenções. Ausência de registro dos sinais vitais, exceto de pressão arterial. Ausência de vigilância e controle da glicemia (fator de risco).
Edema/ Sem registro de intervenção	Volume de líquidos excessivo Débito cardíaco diminuído Perfusão tissular ineficaz	Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema. Débito cardíaco diminuído relacionado a hipertensão arterial evidenciado por edema Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a hipertensão arterial e diabetes melito evidenciado por edema	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes - Identificar fatores de risco/relacionados (procedimento cirúrgico/anestesia) para confirmar o DE; - Identificar alterações relacionadas a circulação sistêmica e/ou periférica; - Determinar volume/frequência de aporte de líquidos. Prioridade 2: Avaliar gravidade do excesso de líquido: - Monitorar sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos; - Observar edema gravitacional/generalizado; - Auscultar sons respiratórios e detectar anormalidades. Prioridade 3: Mobilizar/eliminar excesso de líquido: - Restringir a infusão de líquidos; - Administrar e/ou rever fármacos indicados.	O excesso de líquidos exige reavaliação dos fatores de risco que contribuem para a retenção aumentada de líquidos isotônicos e outros prováveis DE. Ausência de registro dos sinais vitais, exceto de pressão arterial. Ausência do registro de perdas e ganhos para cálculo do balanço hídrico.



Registro de Intercorrência/Registro de Enfermagem realizado	DE na Taxonomia NANDA- I (Domínio/Classe)	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem	Fragilidades do PE
Mal-estar/ Náuseas e vômitos Sem registro de intervenção Administração de antiemético	Náusea Motilidade gastrointestinal disfuncional	Náusea relacionada a doença pancreática evidenciado pelo relato de náusea e salivação aumentada Náusea relacionada a tumor localizado em tireóide evidenciado pelo relato de náusea e sensação de vontade de vomitar Náusea relacionada a tumor intra-abdominal evidenciado pelo relato de náusea e vômito Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado a imobilidade evidenciado por vômito	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes - Avaliar doença ou distúrbio sistêmico que levou ao procedimento cirúrgico e local do sítio cirúrgico, fármacos anestésicos administrados e outras condições que aumentam a frequência das náuseas; - Avaliar se náusea é autolimitada ou grave e prolongada. Prioridade 2: Promover o conforto e aumentar a ingestão: - Posicionar para prevenir aspiração - Administrar a resposta dos fármacos que evitam ou aliviam a náusea; - Orientar o paciente a adotar comportamento de segurança quando na ocorrência de vômito.	O mal-estar e náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) são desconfortos comuns no pós-operatório imediato que podem ser minimizados com a inclusão de protocolos de manejo da sede perioperatória, quando indicados. A ausência de aplicação de protocolo para ingestão de líquidos fracionados e de forma segura, associada ao tempo de jejum prolongado, contribui para acidez gástrica. Ausência de protocolo de fármaco antiemético de forma profilática nos casos indicados.
Dispnéia Sem registro de intervenção	Troca de gases prejudicada Padrão respiratório ineficaz Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Padrão respiratório ineficaz relacionado ao trauma cirúrgico evidenciado por dispnéia Troca de gases prejudicada relacionado a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão evidenciado por dispnéia Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado as secreções retidas, sangramento evidenciado por dispnéia.	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes - Avaliar a presença de outras condições clínicas/cirúrgicas e fatores de risco/ relacionados para confirmar o DE; - Auscultar sons respiratórios, presença de secreções e determinar padrão respiratório. Prioridade 2: Atenuar fatores desencadeantes/detectar complicações: - Em caso de obstrução de vias aéreas, abrir vias aéreas mediante técnica apropriada de flexão de queixo ou mandíbula; aspirar quando necessário; - Administrar oxigenação suplementar; - Monitorar frequência e profundidade da respiração; movimentos torácicos, simetria e quaisquer anormalidades sugestivas de depressão respiratória; - Posicionar adequadamente.	A função respiratória é influenciada por fatores de risco como uso de opioides, cirurgias em sítios específicos. tipo de anestesia. A ausência de outros sinais ou sintomas que caracterizam a depressão respiratória fragiliza o cuidado de enfermagem e amplia a possibilidade de DE para o termo dispnéia.



Registro de Intercorrência/Registro de Enfermagem realizado	DE na Taxonomia NANDA- I (Domínio/Classe)	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem	Fragilidades do PE
Hipotensão/Sudorese Administração de vasoconstrictor Administração de hidratação em bomba de infusão contínua	Volume de líquidos deficiente Débito cardíaco diminuído	Volume de líquidos deficiente relacionado a perda sanguínea evidenciado por diminuição da pressão sanguínea Débito cardíaco diminuído relacionado à volume sistólico alterado evidenciado por alteração na pressão sanguínea, pele fria e úmida	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes -Avaliar condições clínicas e intercorrências no intraoperatório que podem gerar déficit de volume de líquidos e comprometimento da função cardiovascular. Prioridade 2: Avaliar gravidade do déficit de líquidos/ grau de comprometimento - Estimar perdas de líquidos; - Monitorar sinais vitais e sinais físicos de desidratação; - Rever resultados laboratoriais. Prioridade 3: Corrigir/repor perdas para reverter mecanismos fisiológicos - Controlar perda sanguínea persistente no pós-operatório; - Administrar líquidos intravenosos, hemoderivados/expansores plasmáticos e fármacos.	A hipotensão é uma complicação que pode ser resultante de fármacos anestésicos, bloqueios anestésicos e perda sanguínea intraoperatória e pós-operatória. A avaliação da hipovolemia deve incluir verificação de possíveis alterações nos níveis de sódio. A correção das perdas é uma intervenção importante, mas não o suficiente para avaliar a homeostase e o comprometimento da função cardiovascular. Ausência do registro de perdas e ganhos para cálculo do balanço hídrico.
Sangramento Troca de curativo de cateter femoral	Débito cardíaco diminuído	Débito cardíaco diminuído relacionado a pré e pós carga alterado evidenciado por sangramento ativo.	Prioridade 1: Avaliar etiologia e fatores desencadeantes -Avaliar condições clínicas e intercorrências no intraoperatório que podem comprometer as hemostasias e gerar sangramento no pós-operatório e comprometimento da função cardiovascular. Prioridade 2: Avaliar gravidade do déficit de líquidos/ grau de comprometimento - Estimar perdas sanguíneas; - Monitorar sinais vitais, estado mental e débito urinário; - Rever resultados laboratoriais. Prioridade 3: Corrigir/repor perdas para reverter mecanismos fisiológicos - Controlar perda sanguínea persistente no pós-operatório; - Realizar curativo compressivo e monitorar sinais de persistência de sangramento; - Administrar líquidos intravenosos, hemoderivados/expansores plasmáticos e fármacos - Reservar sala operatória no caso de reabordagem.	A avaliação de outros fatores de risco para este tipo de intercorrência é importante. Excluir outras condições de maior amplitude como coagulopatias, problemas com hemostasias e porte cirúrgico. A contenção de sangramento ativo quando possível e aplicação de curativo compressivo é um cuidado de enfermagem prioritário, mas não o suficiente para assistência de enfermagem efetiva.



Registro de Intercorrência/Registro de Enfermagem realizado	DE na Taxonomia NANDA- I (Domínio/Classe)	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem	Fragilidades do PE
Agitação em leito Administração de sedativo	Confusão aguda	Confusão aguda relacionado a idade $\geq$ 60 anos, agente farmacológico anestésico evidenciado por agitação.	Prioridade 1: Avaliar fatores desencadeantes: - Identificar fatores como condição clínica prévia ou disfunções geradas pelo procedimento cirúrgico, técnica anestésica, fármaco anestésico que podem comprometer o nível de consciência e agitação psicomotora. Prioridade 2: Determinar grau de disfunção: - Observar ocorrência, duração e frequência da agitação; - Monitorar sinais vitais de perfusão tecidual ineficaz e desequilíbrios eletrolíticos - Monitorar resultados laboratoriais. Prioridade 3: Maximizar nível funcional e evitar deteriorações: - Manter ambiente calmo e eliminar ruídos desnecessários para evitar estimulação - Administrar criteriosamente psicotrópicos para controle da agitação.	O registro não detalha características definidoras do problema para intervenções de enfermagem apropriadas. A sedação foi identificada como um regime terapêutico segundo o registro como primeira escolha para controle da agitação. Observar e monitorar sinais vitais e efeito residual dos fármacos anestésicos é uma estratégia importante para uso indiscriminado dos fármacos.

Fonte: autoria própria

3.5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos registros de enfermagem, intercorrências e intervenções de enfermagem contidos nos 130 prontuários de pacientes admitidos na SRPA, verificaram-se 29 diferentes títulos diagnósticos. Enquanto outros estudos, que utilizaram o mapeamento cruzado, optaram por quantificar títulos diagnósticos e fatores de risco relevantes, nesta pesquisa, além da identificação dos diagnósticos, optou-se por apresentar as intervenções de enfermagem, segundo a NIC, do que resultaram identificação e detalhamento das fragilidades do planejamento de enfermagem, em correspondência com as prioridades intervencionistas. Essa abordagem qualitativa é relevante na medida em que apontou para condutas com alta praticidade, baixo custo e alto impacto na qualidade do cuidado de enfermagem.

As intercorrências na recuperação pós-anestésica são amplas e associadas a complexidade dos procedimentos cirúrgicos. É relevante assinalar que a adoção de linguagem padronizada confere importância adicional às atividades de enfermagem, pela possibilidade de aprimorar a qualidade da assistência. Adotar linguagem padronizada, conforme demonstrado neste artigo, ressalta a possibilidade de a enfermagem contribuir positivamente para a comunicação entre profissionais, como também remete a todas as condições essenciais referentes ao compromisso das equipes de cuidados a pacientes submetidos a procedimentos anestésicos-cirúrgicos.

A identificação de fragilidade em planejamento de enfermagem não deve ter sua relevância aumentada ou reduzida em função da frequência com que é identificada. Haver fragilidade e reconhecê-la é partilhar com todos os membros da equipe de cuidados a possibilidade de melhorar a qualidade da assistência, pela adoção de um comportamento sistêmico. Atribuir maior importância centrada na frequência de ocorrência é temerário porque todas as fragilidades de planejamento de enfermagem são igualmente importantes.

O registro das intercorrências possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem com foco no problema (julgamento crítico das respostas humanas indesejadas a condições de saúde) e dos diagnósticos de enfermagem de risco (julgamento das condições de vulnerabilidade para desenvolvimento de uma resposta humana indesejada)¹³.

As Diretrizes de Prática em Enfermagem Cirúrgica definem respostas indesejadas na SRPA como desconfortos ou complicações durante a recuperação pós-anestésica, situações essas que são esperadas no período pós-operatório, de acordo com o tipo de intervenção anestésico-cirúrgica, assim como situações decorrentes de interação farmacológica, nível de

ansiedade pré-operatória e tempo cirúrgico⁷.

Nesse contexto, estão incluídas dor, náuseas e vômitos, hipoxemia, hipotermia, alterações da pressão arterial - principais alterações fisiológicas em pacientes no período pós-operatório imediato. O diferencial do emprego de linguagem padronizada é que tais ocorrências podem ser mais facilmente manejáveis, aspecto que passamos a discutir com base em nossos achados^{14,15}.

O diagnóstico de dor aguda foi um dos DE mais frequentes, cuja característica definidora (CD) e fatores relacionados corroboraram outras pesquisas. No entanto, o relato verbal de dor, única CD identificada pela enfermagem, ainda que seja característica padrão-ouro para avaliação desse sintoma¹⁶, é um dado subjetivo. Para avaliar intensidade e características da dor é necessário mais do que o relato verbal. As intervenções de enfermagem devem priorizar o uso de escalas padronizadas, conforme demonstrado em estudos de campo^{8,11}.

A experiência dolorosa a torna equivalente a outros parâmetros clínicos objetivos a serem considerados na ocorrência de traumas cirúrgicos. A dor aguda assume a função biológica de preservação de integridade e defesa a uma lesão tecidual iminente. Assim, o controle da dor deve ser baseado em regimes terapêuticos farmacológicos e não farmacológicos⁷. Adicionalmente há que se considerar que, como toda experiência sensorial e emocional desagradável, a percepção da dor é multidimensional, com variações na característica e intensidade sensorial^{17,18}. Todo esse contexto reforça a importância de se ter identificado fragilidade no planejamento de enfermagem consistindo em ausência de protocolo de analgesia profilática; avaliação sem considerar a possibilidade de dor crônica, em virtude de história clínica prévia com dano ao sistema nervoso e tratamento da dor sem estratégias de prevenção e autocontrole. A detecção de tais fragilidades reforça a tese de que o controle da dor pós-operatória exige criteriosa avaliação da resposta à dor do paciente e a aplicação de medidas para alívio, controle, prevenção e autocontrole.

O DE relativo à troca de gases prejudicada na presença de dispnéia e alterações da cor da pele, identificado nos registros de enfermagem, requerem considerar fatores relacionados como desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, uso de fármacos relaxantes musculares na anestesia geral, uso de opioides e cirurgias em sítios específicos, por poderem influenciar no padrão respiratório ou mesmo comprometer a função respiratória¹⁹. Tais aspectos multidimensionais exigem a sistematização da avaliação pulmonar nos cuidados de enfermagem.

A mecânica respiratória é comprometida por alterações fisiológicas decorrentes do procedimento cirúrgico, como redução da complacência pulmonar e deterioração da oxigenação

sanguínea, mesmo em pacientes sem doença pulmonar prévia, como também outros fatores de risco podem exercer efeito deletério como idade avançada, tabagismo, obesidade²⁰. A partir de tais possibilidades, foi relevante identificar fragilidades de planejamento de enfermagem como falta de registro de outras características definidoras, como estado mental, sudorese, ansiedade, agitação, pois determinam as prioridades das intervenções; registro dos sinais vitais restritos a pressão arterial, bem como ausência de vigilância e controle da glicemia (como fator de risco).

Tais fragilidades foram ainda mais importantes ao se identificar nos registros não padronizados diagnósticos de enfermagem de padrão respiratório ineficaz e desobstrução ineficaz de vias aéreas, associados à dispnéia como característica definidora. Observe-se que havia, nesses pacientes, trauma cirúrgico e secreções retidas em virtude de cirurgia em região do pescoço, como fatores relacionados à dispnéia.

A fragilidade do planejamento de enfermagem, referida como ausência de vigilância, incluía falta de avaliação adequada da função respiratória, já que não constavam registros de frequência, profundidade das respirações, ausculta de sons respiratórios e monitoração dos sinais vitais que identificam gravidade da disfunção ou comprometimento, assim como de oxigenação suplementar, um exemplo de regime terapêutico que minimiza a ocorrência de complicações pulmonares²¹.

O diagnóstico débito cardíaco diminuído associou-se a variação na pressão arterial, edema, sangramento ativo, palidez cutânea, pele fria e úmida, assim como aos fatores relacionados de alteração de pré-carga e pós-carga, volume sistólico, volume de ejeção e hipertensão arterial^{22,23}. No entanto, nenhum desses parâmetros constava dos registros não padronizados, o que aponta para a importância da padronização. Ela facilita a vigilância de enfermagem, na medida em que alerta o profissional para dirigir sua atenção a uma gama de condutas e de possibilidades diagnósticas e intervencionistas, com menor desgaste de memória.

Observe-se que o grau de comprometimento do débito cardíaco exige avaliação de alterações circulatórias e respiratórias sistêmicas e/ou periféricas, como função renal, termorregulação e também a exclusão de complicações mais graves como choque em progressão²⁴. Pode requerer regimes terapêuticos efetivos como reposição sanguínea, reposição volêmica e uso de fármacos, condutas constantes das intervenções de enfermagem (NIC).

O sangramento ativo, evidenciado como uma CD, é uma intercorrência pós-operatória que pode decorrer de condições de maior amplitude como coagulopatias, deficiência de hemostasia e porte cirúrgico²⁵. Estimar perda sanguínea é um dos indicadores do protocolo de cirurgia segura, assim como a correção dessas perdas está contemplada na diretriz de segurança ao paciente²⁶.

O emprego de padronização de registro de enfermagem pode acarretar benefícios ao paciente e à equipe de enfermagem na medida em que alerta que a contenção de sangramento ativo deve ser feita, quando possível, pela aplicação de curativo compressivo, mas não é o suficiente para assistência de enfermagem efetiva. A efetividade dos cuidados, na presença dessa característica definidora, requer garantir reposição das perdas, realizar balanço hídrico, e monitorar débito urinário, já que a correção das perdas, ainda que seja uma intervenção importante, não é suficiente para avaliar a homeostase e o comprometimento da função cardiovascular.

Nesse mesmo contexto, estiveram os diagnósticos de enfermagem de volume de líquido deficiente ou excessivo, tendo por características definidoras mapeadas pressão sanguínea diminuída, relacionada à perda ativa de líquido (sangramento), e edema, relacionado a mecanismo regulador comprometido²⁷⁻²⁹.

Nossas constatações devem servir de alerta para as equipes dedicadas de cuidados de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica, na medida em que o uso de linguagem padronizada deixa mais evidente a complexidade das intervenções de enfermagem, pelo imbricamento de condições fisiológicas decorrentes do ato cirúrgico, da anestesia e das condições de saúde do paciente. A Escala de desconforto da sede perioperatória é um exemplo de instrumento que contribui para avaliar desequilíbrios osmóticos e a hipovolemia^{29,30}. A gama de informações pode contribuir para aumentar o estresse dos profissionais na administração dos cuidados. Se essas informações estiverem sistematizadas, esse estresse poderá ser reduzido.

Quanto à perfusão tissular periférica ineficaz, um DE com as seguintes CDs: palidez cutânea, edema, os fatores relacionados foram doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes melito⁵. Novamente a sistematização pode auxiliar na melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. O registro isolado de palidez cutânea exige avaliação da gravidade da disfunção e exclusão e/ou confirmação de várias hipóteses de DE³¹. Para tal, identificar condições de risco e fatores relacionados é prioridade. A padronização da linguagem pode auxiliar na definição de prioridades ao elencar as condições de risco e os fatores relacionados à palidez cutânea, apontando, dentre outros aspectos a ineficácia da termorregulação, problema frequente em pacientes no pós-operatório e acentuada por doença vascular e idade avançada⁷.

Ressalte-se então que a ineficácia de perfusão tissular periférica e da termorregulação são marcadas por palidez cutânea, evidenciando a necessidade de monitorização da temperatura corpórea dentre os registros de sinais vitais. No entanto foi a partir da padronização de linguagem que se pode constatar que, dentre os registros de sinais vitais mais ausentes, estava a checagem da temperatura, mesmo nos serviços que realizavam monitoração de outros

parâmetros.

Outra fragilidade identificada a partir do mapeamento cruzado foi a ausência do registro de perdas e ganhos para cálculo do balanço hídrico, mesmo em pacientes com registro de hipotensão, uma complicação que se não revertida pode comprometer outros mecanismos fisiológicos. Ainda que se considere que a equipe de enfermagem tem conhecimento que o excesso de líquidos exige reavaliação de fatores de risco que contribuem para a retenção de líquidos isotônicos e outros prováveis DE, ressalte-se que tal fragilidade merece atenção por ter passado despercebido da equipe provavelmente pelo emprego de linguagem não padronizada, favorecedora de redução de atenção nos cuidados de enfermagem.

Náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO), os desconfortos de maior prevalência no período pós-operatório imediato, contribuíram para a formulação dos DEs náusea e motilidade gastrointestinal disfuncional, os quais compõem domínios distintos. Relato de náusea, salivação aumentada, sensação de vontade de vomitar e vômitos foram os sinais e sintomas descritos para o DE náusea, cujos fatores relacionados foram: doença pancreática, tumor intra-abdominal e tumor em tireóide³². O vômito foi a CD do DE motilidade gastrointestinal disfuncional, relacionado à imobilidade prolongada do íleo.

A afirmação que náusea e vômitos são características definidoras de diagnósticos distintos de enfermagem denota outra nuance dos benefícios do uso da linguagem padronizada, na medida em que diagnósticos distintos nos levam a intervenções também distintas, melhorando a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente.

Destaque-se que o aumento de frequência de náuseas é influenciado por doença que motivou o procedimento cirúrgico, por fármacos anestésicos administrados e pelo tempo de jejum prolongado, contribuindo para acidez gástrica. Estratégias de enfermagem para este diagnóstico não devem ser apenas voltadas para o posicionamento no leito, visando à prevenção de aspiração, ou administração de antiemético³³. Ao utilizar a linguagem padronizada, o enfermeiro deve utilizar de instrumentos clínicos validados como Escala de intensidade de náuseas e vômitos pós-operatórios, Escala de desconforto da sede e Protocolo de Segurança no Manejo da Sede, que apresentam níveis satisfatórios de evidência, determinados em ensaios clínicos aleatorizados^{30,34,35}. A quantificação deste desconforto pelo emprego da padronização igualmente aumenta a segurança e a adequabilidade dos cuidados.

A confusão aguda foi um DE que mapeou a agitação psicomotora como CD e evidenciou os fatores idade ≥ 60 anos, agente farmacológico anestésico³⁶. A sedação é um regime terapêutico utilizado para estes casos e foi confirmado como intervenção de enfermagem realizada. No entanto, é importante observar e monitorar outras condições clínicas como

perfusão tecidual ineficaz, desequilíbrios eletrolíticos, efeito residual de fármacos anestésicos e assim ter critérios para terapêutica farmacológica.

A padronização das intervenções de enfermagem pela NIC, nesses casos, pode contribuir para redução do uso indiscriminado da contenção mecânica, sob a alegação de evitar danos como queda³⁷. Considerar o uso da linguagem padronizada é sinônimo de disciplinar as intervenções, aumentando as possibilidades diagnósticas e, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência pós-operatória.

Parcela expressiva dos pacientes constituintes deste estudo foi submetida a cirurgias cardíacas, oncológicas e neurocirurgias, com histórico de problemas cardiovasculares graves, e com enfermidades crônicas multifatoriais como diabetes melito, hipertensão arterial, obesidade, dislipidemias, associados a comportamentos de risco como tabagismo, uso do álcool, idade avançada. Essas características por si só apontam para a necessidade de monitorização sistemática e constante.

Todavia, observou-se que os registros de sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos estavam ausentes, à exceção da pressão arterial em alguns casos, bem como eram escassos os registros de vigilância e controle de glicemia. Ressalta-se que o controle glicêmico é um parâmetro clínico importante a ser monitorado no perioperatório em virtude do elevado risco de morbidade e mortalidade, corroborado pelo DE risco para glicemia instável e acentuado na instabilidade dos níveis séricos de glicose, falta de controle do diabetes e ingestão alimentar como condições metabólicas prévias³⁸. A ausência do registro de características definidoras, como estado mental, agitação, sudorese, ansiedade - sinais e sintomas que ajudam no julgamento clínico do enfermeiro – prejudicou a definição das prioridades de intervenções.

A análise dos fatores de risco possibilitou identificação dos seguintes diagnósticos: risco de função hepática prejudicada, risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de volume de líquidos deficiente, risco de débito cardíaco diminuído, risco de função cardiovascular prejudicada, risco de perfusão renal ineficaz, risco de perfusão tissular cerebral diminuída, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de confusão aguda, risco de infecção, risco de aspiração, risco de choque e risco de resposta alérgica. Tais diagnósticos prováveis tinham como fatores de risco: abuso de substância, condição de saúde física comprometida, perda ativa de volume de líquido, comorbidades crônicas, idade avançada, história de doença cardiovascular, função metabólica prejudicada, agente farmacológico, procedimentos invasivos, e exposição a alérgeno.

Os diagnósticos de risco expressam a multiplicidade de variáveis de risco, que podem comprometer o resultado cirúrgico e aumentar a ocorrência de eventos adversos preveníveis,

decorrentes de assistência perioperatória sem linguagem padronizada^{13,37}.

A recuperação cirúrgica retardada foi um DE mapeado na análise de outros registros disponíveis no prontuário e tinha como CD a infecção do sítio cirúrgico persistente e com sucessivas abordagens cirúrgicas³⁹. Os critérios diagnósticos para infecção do sítio cirúrgico (ISC) foram recentemente revisados e evidenciam a sistematização das ações de vigilância em sítios específicos, tais como osteomielite, endocardite, mediastinite e ventriculite. Para garantir segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde propõe o uso de indicadores de processo, estrutura e resultados para a prevenção de ISC⁴⁰.

A infecção do sítio cirúrgico é um problema relevante que compromete a saúde do paciente e o resultado cirúrgico, além do impacto social e econômico. A multifatorialidade desta afecção e as dificuldades de prevenção e tratamento são condições que deve ser do interesse do enfermeiro e que devem ser registrados na documentação de enfermagem.

3.6 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu mapear e comparar condições clínicas e fatores de risco com necessidade de intervenções de enfermagem na SRPA e verificar sua consistência com 29 títulos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Para a prática clínica, consolidou a assistência de enfermagem baseada em evidência e o atendimento às reais necessidades de saúde dos pacientes, contribuindo para priorizar os cuidados de enfermagem em cenários de alta dinamicidade e criticidade, como a SRPA. Somou-se a isso ter subsidiado etapas futuras como identificação de padrões de assistência e terminologias adequadas aos sistemas eletrônicos de informação.

3.7 REFERÊNCIAS

1. Barros ALBL de, Sanchez C, Lopes J, Dell'Acqua M, Lopes M, Silva R. Processo de Enfermagem: guia para a prática/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Internet]. 2015. 113 p. Available from: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
2. Assis GLC de, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VDB, Silva R de CG e. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;52(03321):1–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100429&lng=pt. Epub 25-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025303321>.
3. COFEN. Resolução nº 358 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009;
4. Azzolin K, Souza EN de, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena A de F, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):56–63.
5. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JÁ. Nursing diagnoses, interventions and outcomes in the bariatric surgery postoperative care. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2013;14(5):960–70. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3630/2872>
6. Santos ALC, Silva MLM da, Brito SAI, Pereira EBF e, Veras JL de A. Assistência de enfermagem no processo cirúrgico: atuação do profissional no centro cirúrgico e recuperação anestésica. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2013;7(esp):6116–22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12246/14867>
7. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7th ed. Manole, editor. Barueri; 2017. 487 p.
8. Ferreira AM, Rocha E do N da, Lopes CT, Bachion MM, Lopes J de L, Barros ALBL de. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):307–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200307&lng=pt&tlng=pt
9. Brasil. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde [Internet]. 2016. 56 p. Available from: www.saude.gov.br/bvs
10. Alves VC, Freitas WJ, Ramos J, Chagas S, Azevedo C, Mata Ferreira R. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25:e2986. Available from: www.eerp.usp.br/rlae%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986.%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267548%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5738961%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692

11. Santos BN dos, Castro MCN e, Fontes CMB, Dell'Acqua MCQ. Diagnósticos de Enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em terapia intensiv. Rev Enferm UFPE line. 2015;9(4):7247–54.
12. Lucena ADF, Barros ALBL de. Mapeamento cruzado : uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005;18(1):82–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1>
13. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
14. Ribeiro MB, Peniche A de CG, Silva SCF e. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Rev SOBECC [Internet]. 2017;22(4):218–29. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/268>
15. Junior EFV de, Oliveira FJG da S. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room. Rev Enferm da UFPI [Internet]. 2016;5(3):54–9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106>
16. McCaffery M, Ferrell BR, Pasero C. Nurses' personal opinions about patients' pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses. Pain Manag Nurs. 2000;1(3):79–87.
17. Sousa RM de, Santo FH do E, Santana RF, Lopes MV de O. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2015;19(1):54–65. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150008>
18. Erden S, Arslan S, Deniz S, Kaya P, Gezer D. A review of postoperative pain assessment records of nurses. Appl Nurs Res. 2017;38(April):1–4.
19. Carvalho TM de, Carvalho R de, Paldino CM. Diagnósticos , prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Rev SOBECC [Internet]. 2012;17(4):33–47. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/187>
20. Cordeiro ALL, Oliveira LF de L, Queiroz TC, Santana VLL de, Melo TA de, Guimarães AR, et al. Associação da Mecânica Respiratória com a Oxigenação e Duração da Ventilação Mecânica no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Association of Respiratory Mechanics with Oxygenation and Duration of Mechanical Ventilation After Cardiac Surgery. Int J Cardiovasc Sci [Internet]. 2018;31(3):244–9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n3/pt_2359-4802-ijcs-31-03-0244.pdf
21. Andrade LZC, Silva VM da, Lopes MV de O, Chaves DBR, Távora RC de O. Desobstrução ineficaz de vias aéreas : prevalência e espectro de seus indicadores clínicos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014;27(4):319–25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0319.pdf>
22. Oliva APV, Cruz D de ALM da. Diagnóstico de débito cardíaco diminuído: validação clínica no 1 pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Ciência, Cuid e Saúde. 2002;1(1):185–91.
23. Bezerra AL da C, Carvalho RF de, Vitor AF, Felipe LC, Araújo ARA de. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2014;8(5):1372–80. Available from: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/9822-18504-1-PB.pdf>

24. Santos ER dos, Souza MF de, Gutiérrez MGR de, Maria VLR, Barros ALBL de. Validação do conceito risco de débito cardíaco diminuído. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013;21(Spec):8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_13.pdf
25. Choi YJ, Yoon SZ, Joo BJ, Lee JM, Jeon YS, Lim YJ, et al. A perda sanguínea excessiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ser prevista com o sistema de classificação da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH). *Brazilian J Anesthesiol* [Internet]. 2017;67(5):508–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.12.012>
26. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 [Internet]. Who. 2009. 125 p. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
27. Martins QCS, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Volume de líquidos excessivo : validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011;19(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_13.pdf
28. Fernandes MI da CD, Medeiros AB de A, Macedo BM de, Vitorino ABE, Lopes MV de O, Lira ALB de C. Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014;48(3):446–53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf
29. Cyrillo RMZ, Napoleão AA, Pace AE, Chianca TC, Carvalho EC de, Dalri MCB. Nursing Intervention in deficit fluid volume situation's in traumas's victims. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2009;3(4):791–800. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5569/4789>
30. Martins PR, Fonseca LF, Rossetto EG, Mai LD. Elaboração e validação de Escala de Desconforto da Sede Perioperatória. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017;51:1–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03240.pdf
31. Silva RM da, Bittencourt L, Sakae TM. Avaliação clínica de palidez estratificada em cruzes : concordância entre observadores e comparação com níveis séricos de hemoglobina. *Arq Bras Cienc da Saúde* [Internet]. 2007;33(2):79–82. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n2/a79-82.pdf>
32. Santos LPA, Melo MRS, Pereira CU. Incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório imediato dos pacientes neurocirúrgicos. *Sci Plena* [Internet]. 2012;8(3):8–13. Available from: <https://www.scienciaplenua.org.br/sp/article/view/891/453>
33. Gondim CRN, Japiassú AM, Filho PEP, Almeida GF de, Kalichsztein M, Nobre GF. Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos no período pós-operatório. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009;21(1):89–95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a13.pdf>
34. Conchon MF, Nascimento LA do, Fonseca LF, Aroni P. Sede perioperatória : uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas *. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014;49(1):122–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0122.pdf
35. Dalila V, Pereira H, Moreno C, Martinho C, Santos C, Abelha FJ. Náusea e Vômito no Pós-Operatório : Validação da Versão em Português da Escala de Intensidade.

- Brazilian J Anesthesiol [Internet]. 2013;63(4):340–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.07.004>
36. Marques PAO, Sousa PAF de, Silva AA de P e. Confusão Aguda no idoso: dados para a decisão do enfermeiro. Rev Enferm Ref [Internet]. 2013;3(9):37–43. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_type=crawler&jrnl=08740283&AN=87354103&h=qf8SoOEOnsEG8dZwxm+UfPcR/64CjjYzT4TS65GCVE8YJizrvBinkeHySsPsJxIbZWWhOU72bAbBZf5/TkJhLEw==&cr=c
 37. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Assessment of nursing care using indicators generated by software. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(2):234–41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200008&lng=en&tlng=en
 38. Teixeira AM, Tsukamoto R, Lopes CT, Silva R de CG e. Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100601&lng=en&tlng=en
 39. Romanzini AE, Carvalho EC de, Galvão CM. Recuperação cirúrgica retardada: análise do conceito. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015;68(5):953–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500953&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 40. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1 PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

A avaliação dos registros de enfermagem no pós-operatório imediato representou um grande desafio a essa pesquisa, especialmente por ter sido desenvolvido em unidades de assistência em saúde em nível terciário e com perfis de especialidade cirúrgica, mesmo sendo todos de alta complexidade.

A análise dos estudos da qualidade dos registros de enfermagem no pós-operatório imediato evidenciou diferenças de implantação e implementação das etapas do processo de enfermagem e frequência da utilização dos sistemas de classificação de enfermagem.

O mapeamento cruzado, tal como referido em pesquisas internacionais e nacionais, mostrou-se um método consistente para compor resultados com validade clínica. No Brasil, a utilização do mapeamento cruzado vem sendo apontada como uma estratégia de análise dos dados. Apenas nos últimos cinco anos é que o volume de estudos com essa estratégia metodológica aumentou, porém ainda há incipiência de sua aplicação em ambientes perioperatórios.

Nesse contexto, parece pertinente considerar importante o presente estudo, dado ter ensejado detalhamento das fragilidades do planejamento de enfermagem, em correspondências com as prioridades definidas, após registro das intercorrências com características definidoras e fatores relacionados e formulação das intervenções de enfermagem.

Foi também identificado que a incompletude ou imprecisão de registros de enfermagem deram condição para a formulação de vários diagnósticos de enfermagem (DE) para a mesma característica definidora da intercorrência, exigindo competência e habilidade do enfermeiro para julgamento clínico e tomada de decisão. A constatação de incompletude de preenchimento de registro de enfermagem aponta, no nosso entender, para a necessidade de construção de protocolos e intervenções de enfermagem, para embasar a exclusão de diagnósticos que não sejam reais ou que não possuam associação com a intercorrência observada. A condição de incompletude de registro associada à possibilidade de firmar diagnósticos não reais, reforça a relevância da linguagem padronizada no processo de enfermagem, o que esteve ausente nas três unidades, incluindo aquela em que o registro eletrônico está implantado.

Provavelmente pelo fato de a complexidade cirúrgica interferir na ocorrência de desconfortos e intercorrências no pós-operatório imediato, no presente estudo identificou-se

maior percentual de completude dos registros no serviço que ocorreu a predominância de cirurgias cardiovasculares, porém sem precisão de sinais e sintomas, como também maior percentual de completude de registro dos sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos no serviço com predominância de neurocirurgias.

A razão do destaque para os serviços de cirurgias cardiovasculares e neurocirurgias podem ser justificados pelo motivo de no primeiro serviço, o registro ocorrer de forma eletrônica e assistência pós-operatória ser realizada em unidade especializada de recuperação cardiorácica. E no caso das neurocirurgias pelo fato da unidade de recuperação pós-anestésica dispor de equipe especializada para o neurointensivismo. Aliado a estas condições físicas e de recursos humanos o fato destes procedimentos serem de alto risco cirúrgico.

Foi possível observar que a maioria das intervenções de enfermagem registradas para as intercorrências expressavam as condutas preconizadas pelas prescrições médicas, o que reforçou ser o cuidado de enfermagem, nestes serviços, hierarquizado e centrado no modelo biomédico, priorizando regimes terapêuticos farmacológicos e invasivos, em detrimento de práticas de prevenção, autocuidado e promoção. Entendemos que esse aspecto pode também ter sido reforçado pela não utilização de linguagem padronizada.

É importante destacar ter havido registro das intercorrências associado à ausência de intervenções de enfermagem em algumas situações. Não significa afirmar que o cuidado de enfermagem não foi realizado, mas é correto ressaltar ter havido negligência na etapa fundamental para o cuidado seguro, que é a prática da documentação. A falta do registro pode comprometer a continuidade do cuidado, uma vez que a permanência dos pacientes na SRPA é temporária e a comunicação escrita é o registro que assegura o cuidado e evita eventos adversos.

Destaca-se que algumas intercorrências registradas, quando mapeadas à taxonomia NANDA, não tiveram ligação significativa para formulação de um DE. Essa constatação sugere estudos de discussão do conceito, utilidade e aplicabilidade clínica, conforme proposto pelas diretrizes do NANDA-I para análise, revisão e inclusão de diagnóstico com base em evidências para seu desenvolvimento e validação.

Ao considerarmos igualmente importantes os diagnósticos de risco e os diagnósticos reais, apontamos para o fato de ambos fomentarem a implementação de protocolos padrão para prevenção de desconfortos e complicações pós-operatórias preveníveis, tais como: dor aguda, náuseas e vômitos pós-operatórios, hipoglicemia, hipovolemia, hipoventilação, hipotensão e infecção do sítio cirúrgico.

É importante destacar que a identificação e formulação de alguns diagnósticos de enfermagem foram realizados apenas pelo mapeamento de termos isolados e condições

decorrentes da dinâmica cirúrgica, que impactam no tempo de permanência hospitalar, nos regimes terapêuticos e nos custos, como recuperação cirúrgica retardada, evidenciada pela infecção do sítio cirúrgico persistente.

Entendemos que os DE e as intervenções de enfermagem formuladas e as críticas ao processo de enfermagem foram desafios com possibilidade de aumentar a perspectiva de sistematização dos cuidados de enfermagem e contribuir para padronização da linguagem na documentação de enfermagem na SRPA, viabilizando a implantação de registros de enfermagem eletrônicos nas instituições que ainda não possuem ou a revisão do sistema de registro eletrônico da instituição que já o utiliza, com base em padrões de assistência cirúrgica. Tais ações podem parecer incipientes, mas são necessárias à cultura de segurança cirúrgica.

4.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações do estudo destacam-se: realização de etapas subsequentes como validação por enfermeiros atuantes nos locais de estudo com experiência clínica teórica e prática, e com níveis distintos de conhecimento da prática clínica, que os classificam e graduam em níveis que vão de principiantes aos especialistas, conforme sugerido em estudos recentes.

4.3 ESTUDOS FUTUROS

Os resultados e as fragilidades percebidas na documentação de enfermagem no pós-operatório imediato sugerem pesquisas para continuidade de delimitação do tema. Estudos futuros podem avançar nas etapas de validação envolvendo juízes com várias categorias profissionais, uma vez que a assistência pós-operatória é multiprofissional, sendo interessante associar experiências de outras áreas de assistência em saúde.

A proposição de linguagens padronizadas para este cenário de cuidados pode auxiliar no desenvolvimento de sistemas de informação para a prática de enfermeiros de SRPA e qualificar a assistência de enfermagem considerando as prioridades de cuidado no pós-operatório imediato quando na ocorrência de desconfortos e/ ou complicações pós-operatórias.



REFERÊNCIAS

1. Bíblia. A Bíblia da Mulher: leitura, devocional, estudo. 2th ed. Sociedade Bíblica do Brasil. Barueri; 2009. 2216 p.
2. Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, Wilson IH, Eichhorn JH. An iterative process of global quality improvement: The International Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010. *Can J Anesth* [Internet]. 2010;57(11):1021–6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2957571/pdf/12630_2010_Article_9380.pdf
3. Chaves LDP, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de sistemas de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012;46(5):1274–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf>
4. Petit C, Bezemer R, Atallah L. A review of recent advances in data analytics for post-operative patient deterioration detection. *J Clin Monit Comput* [Internet]. 2017;32(3):391–402. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319211020_A_review_of_recent_advances_in_data_analytics_for_post-operative_patient_deterioration_detection
5. Weiser TG, Berry WR. Review article: Perioperative checklist methodologies. *Can J Anesth* [Internet]. 2013;60(2):136–42. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12630-012-9854-x.pdf>
6. Bastos AQ, Souza RA, Zouza FM, Marques PF. <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf>. *Ciencias, Cuid e Saude* [Internet]. 2013;12(2):382–90. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf>
7. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat A-HS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New Engl J ournal Med* [Internet]. 2009;360(5):491–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144931>
8. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: A review. *ANZ J Surg* [Internet]. 2014;84(3):148–54. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ans.12168>
9. Gillespie BM, Chaboyer W, Thalib L, John M, Fairweather N, Slater K. Effect of Using a Safety Checklist on Patient Complications after Surgery: a systematic review and meta-analysis. *Anesthesiology* [Internet]. 2014;120(6):1380–9. Available from: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/Article.aspx?doi=10.1097/ALN.0000000000000232>
10. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e, Santos G de S dos. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós operatório. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25(6):2907. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en&tlng=en
11. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011;67(9):1858–75. Available from:



- https://www.researchgate.net/publication/51019425_Quality_of_nursing_documentation_and_approaches_to_its_evaluation_A_mixed-method_systematic_review
12. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2010;16(2):112–24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/44615717_A_meta-study_of_the_essentials_of_quality_nursing_documentation
 13. Linch GF da C, Rabelo-silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) Instrument for Use in Brazil and the United States. *Int J Nurs Knowl*. 2015;26(1):19–26.
 14. Muller- Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Achterberg T Van. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses , interventions and outcomes : the Q-DIO. *J Clin Monit Comput*. 2009;18:1027–37.
 15. Garcia TR, Nóbrega MML da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009;13(1):188–93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=pt&tlng=pt
 16. Linch GF da C, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-Cultural Adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes i jnk_1210 1..8 (Q-DIO) Instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):1–8.
 17. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(2):154–62.
 18. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. Danish Perioperative Nurses' Documentation: A Complex, Multifaceted Practice Connected With Unit Culture and Nursing Leadership. *AORN J* [Internet]. 2017;106(1):31–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.05.003>
 19. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *J Clin Nurs*. 2017;26(13–14):1757–69.
 20. Saranto K, Kinnunen UM, Kivekäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(4):629–47.
 21. Da Cunha ALSM, Peniche A de CG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007;20(2):151–60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n2/a07v20n2.pdf>
 22. Kripka RML, Scheller M, Bonotto D de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa : conceitos e caracterização . *Rev Investig* [Internet]. 2015;14(2):55–73. Available from: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>
 23. Fontelles MJ, Simões MG., Farias SH., Fontelle RG. Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para a Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa. *Rev Para Med*. 2009;23(2):1–8.
 24. Lucena ADF, Barros ALBL de. Mapeamento cruzado : uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005;18(1):82–8. Available



- from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1>
25. Sobecc. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7th ed. Manole, editor. Barueri; 2017. 487 p.
 26. Hair, JF; Black, WC; Babin, BJ; Anderson, RE; Tatham R. *Análise Multivariada De Dados* --- 6 Edição Bookman. Porto Alegre. 2009.
 27. Carvalho COM De, Sardenberg C, Matos ACDC, Neto MC, Santos BFC Dos. Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2004;4:216–22. Available from: [file:///C:/Users/kleber.araujo/Downloads/26-04-05\(1\).pdf](file:///C:/Users/kleber.araujo/Downloads/26-04-05(1).pdf)
 28. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758–64. Available from: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol87/vol87_2/RS872C_99.pdf
 29. Barros ALBL de, Sanchez C, Lopes J, Dell'Acqua M, Lopes M, Silva R. Processo de Enfermagem: guia para a prática/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Internet]. 2015. 113 p. Available from: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
 30. Assis GLC de, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VDB, Silva R de CG e. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018;52(03321):1–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100429&lng=pt. Epub 25-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025303321>.
 31. COFEN. Resolução nº 358 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009;
 32. Azzolin K, Souza EN de, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena A de F, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):56–63.
 33. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JÁ. Nursing diagnoses, interventions and outcomes in the bariatric surgery postoperative care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2013;14(5):960–70. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3630/2872>
 34. Santos ALC, Silva MLM da, Brito SAI, Pereira EBF e, Veras JL de A. Assistência de enfermagem no processo cirúrgico: atuação do profissional no centro cirúrgico e recuperação anestésica. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2013;7(esp):6116–22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12246/14867>
 35. Ferreira AM, Rocha E do N da, Lopes CT, Bachion MM, Lopes J de L, Barros ALBL de. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(2):307–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-



- 71672016000200307&lng=pt&tlng=pt
36. Brasil. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde [Internet]. 2016. 56 p. Available from: www.saude.gov.br/bvs
 37. Alves VC, Freitas WJ, Ramos J, Chagas S, Azevedo C, Mata Ferreira R. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25:e2986. Available from: www.eerp.usp.br/rlae%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986.%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267548%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5738961%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692
 38. Santos BN dos, Castro MCN e, Fontes CMB, Dell'Acqua MCQ. Diagnósticos de Enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE line*. 2015;9(4):7247–54.
 39. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 40. Ribeiro MB, Peniche A de CG, Silva SCF e. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Rev SOBECC* [Internet]. 2017;22(4):218–29. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/268>
 41. Junior EFV de, Oliveira FJG da S. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room. *Rev Enferm da UFPI* [Internet]. 2016;5(3):54–9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106>
 42. McCaffery M, Ferrell BR, Pasero C. Nurses' personal opinions about patients' pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses. *Pain Manag Nurs*. 2000;1(3):79–87.
 43. Sousa RM de, Santo FH do E, Santana RF, Lopes MV de O. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2015;19(1):54–65. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150008>
 44. Erden S, Arslan S, Deniz S, Kaya P, Gezer D. A review of postoperative pain assessment records of nurses. *Appl Nurs Res*. 2017;38(April):1–4.
 45. Carvalho TM de, Carvalho R de, Paldino CM. Diagnósticos , prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC* [Internet]. 2012;17(4):33–47. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/187>
 46. Cordeiro ALL, Oliveira LF de L, Queiroz TC, Santana VLL de, Melo TA de, Guimarães AR, et al. Associação da Mecânica Respiratória com a Oxigenação e Duração da Ventilação Mecânica no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Association of Respiratory Mechanics with Oxygenation and Duration of Mechanical Ventilation After Cardiac Surgery. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2018;31(3):244–9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n3/pt_2359-4802-ijcs-31-03-0244.pdf
 47. Andrade LZC, Silva VM da, Lopes MV de O, Chaves DBR, Távora RC de O. Desobstrução ineficaz de vias aéreas : prevalência e espectro de seus indicadores clínicos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014;27(4):319–25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0319.pdf>



48. Oliva APV, Cruz D de ALM da. Diagnóstico de débito cardíaco diminuído: validação clínica no 1 pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Ciência, Cuid e Saúde*. 2002;1(1):185–91.
49. Bezerra AL da C, Carvalho RF de, Vitor AF, Felipe LC, Araújo ARA de. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2014;8(5):1372–80. Available from: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/9822-18504-1-PB.pdf>
50. Santos ER dos, Souza MF de, Gutiérrez MGR de, Maria VLR, Barros ALBL de. Validação do conceito risco de débito cardíaco diminuído. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013;21(Spec):8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_13.pdf
51. Choi YJ, Yoon SZ, Joo BJ, Lee JM, Jeon YS, Lim YJ, et al. A perda sanguínea excessiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ser prevista com o sistema de classificação da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH). *Brazilian J Anesthesiol* [Internet]. 2017;67(5):508–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.12.012>
52. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 [Internet]. Who. 2009. 125 p. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
53. Martins QCS, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Volume de líquidos excessivo : validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011;19(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_13.pdf
54. Fernandes MI da CD, Medeiros AB de A, Macedo BM de, Vitorino ABE, Lopes MV de O, Lira ALB de C. Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014;48(3):446–53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf
55. Cyrillo RMZ, Napoleão AA, Pace AE, Chianca TC, Carvalho EC de, Dalri MCB. Nursing Intervention in deficit fluid volume situation's in traumas's victims. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2009;3(4):791–800. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5569/4789>
56. Martins PR, Fonseca LF, Rossetto EG, Mai LD. Elaboração e validação de Escala de Desconforto da Sede Perioperatória. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017;51:1–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03240.pdf
57. Silva RM da, Bittencourt L, Sakae TM. Avaliação clínica de palidez estratificada em cruzes : concordância entre observadores e comparação com níveis séricos de hemoglobina. *Arq Bras Cienc da Saúde* [Internet]. 2007;33(2):79–82. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n2/a79-82.pdf>
58. Santos LPA, Melo MRS, Pereira CU. Incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório imediato dos pacientes neurocirúrgicos. *Sci Plena* [Internet]. 2012;8(3):8–13. Available from: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/891/453>
59. Gondim CRN, Japiassú AM, Filho PEP, Almeida GF de, Kalichsztein M, Nobre GF. Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos no período pós-operatório. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009;21(1):89–95. Available from:



- <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a13.pdf>
60. Conchon MF, Nascimento LA do, Fonseca LF, Aroni P. Sede perioperatória : uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas *. Rev Esc Enferm da USP [Internet]. 2014;49(1):122–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0122.pdf
 61. Dalila V, Pereira H, Moreno C, Martinho C, Santos C, Abelha FJ. Náusea e Vômito no Pós-Operatório : Validação da Versão em Português da Escala de Intensidade. Brazilian J Anesthesiol [Internet]. 2013;63(4):340–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.07.004>
 62. Marques PAOL, Sousa PAF de, Silva AA de P e. Confusão Aguda no idoso: dados para a decisão do enfermeiro. Rev Enferm Ref [Internet]. 2013;3(9):37–43. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authype=crawler&jrnl=08740283&AN=87354103&h=qf8SoOEOnsEG8dZwxm+UfPcR/64CjjYzT4TS65GCVE8YJizrvBinkeHySsPsJxlbZWWhOU72bAbBZf5/TkJhLEw==&crl=c>
 63. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Assessment of nursing care using indicators generated by software. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(2):234–41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200008&lng=en&tlng=en
 64. Teixeira AM, Tsukamoto R, Lopes CT, Silva R de CG e. Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100601&lng=en&tlng=en
 65. Romanzini AE, Carvalho EC de, Galvão CM. Recuperação cirúrgica retardada: análise do conceito. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015;68(5):953–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500953&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 66. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

- a) Base de dados () Pubmed() Lilacs() Cinahl() BDENF () SCIENCE
- b) Título completo do artigo
- c) Nome dos autores
- d) Resumo
- e) e) Ano de publicação () 2009 () 2010 () 2011 () 2012 () 2013 () 2014 () 2015 () 2016 () 2017 () 2018
- f) Descritores (constantes do resumo do artigo)
- g) Objetivos da pesquisa (observáveis ao final da introdução do artigo)
- h) Desenho metodológico (descrito na metodologia do artigo)
- i) Amostra (número de registros de enfermagem descritos na metodologia do artigo)
- j) Número de registros de enfermagem analisados
- k) Características dos registros:
 - a. - Registros de enfermagem impresso
 - b. - Registros de enfermagem informatizado
 - c. - Registros das etapas do Processo de Enfermagem (Diagnóstico de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem)
- l) Instrumento e formas de avaliação da qualidade dos registros
- m) Principais resultados
- n) Principais conclusões
- o) Limitações dos estudos



**APÊNDICE B – INSTRUMENTO ADAPTADO DO CASP (CRITICAL APPRAISAL
SKILLS PROGRAMME)**

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Questões	Considerações	Respostas
1) O objetivo está claro e Justificado?	() Explica o objetivo () Explica a relevância Comentários:	() Sim () Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	() Há coerência entre objetivos e o desenho metodológico? Comentários:	() Sim () Não
3) Os procedimentos teórico-metodológico são apresentados e discutidos?	() Há justificativa da escolha do referencial, método () Explica os procedimentos metodológicos Comentários:	() Sim () Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	() Explica os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários:	() Sim () Não
5) A coleta de dados está detalhada?	() Explica a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal,...) () Explica o uso de instrumento para a coleta (questionário, entrevista,...) Comentários:	() Sim () Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	() O examinador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) () Descreve ajustes e suas aplicações no desenho da pesquisa Comentários:	() Sim () Não
7) Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados?	() Há menção de aprovação pelo comitê de ética () Há menção do termo de consentimento autorizado Comentários:	() Sim () Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	() Explica o processo de análise () Explica como as categorias de análise foram identificadas () Os resultados refletem os achados Comentários:	() Sim () Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com prioridade?	() Explica os resultados () Dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores () Os resultados são analisados à luz da questão do estudo	() Sim () Não



Questões	Considerações	Respostas
	Comentários:	
10)Qual o valor da pesquisa?	() Explica a contribuição e limitações da pesquisa(para prática,construção do conhecimento,...) () Indica novas questões de pesquisa Comentários:	() Sim () Não

***Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica. © Milton Keynes Primary Care Trust 2002. All rights reserved.**

Resultado: () Nível A – 6-10 () Nível B – até 5

**APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA****Avaliação da qualidade do registro de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica**

Formulário nº _____ Data: _____ Admissão às _____ Local da pesquisa: _____

Nome Completo: _____ Alta do setor às _____

Parte 1 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

1 - Sexo: Masculino () Feminino () 2 - Idade: _____ 3 - Naturalidade: _____

4 - Hipótese de diagnóstico: _____

5 - Tipo de cirurgia: _____ 6 - Tipo de anestesia utilizada: _____

7 - Alergias: _____ 8 - Antecedentes clínicos: _____

PARTE II – MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA E SINAIS VITAIS*SSVV (sinais vitais); FC (frequência cardíaca); FR (frequência respiratória); PA (pressão arterial); SatO₂ (saturação de oxigênio); T (temperatura) Aldrete e Kroulik (AK)

Realizou registro dos SSVV? SIM () NÃO ()

Quantas vezes durante permanência na SRPA? _____

Checou FC? SIM () NÃO () Checou FR? SIM () NÃO () Checou PA? SIM () NÃO ()

Checou SatO₂? SIM () NÃO () Checou T? SIM () NÃO ()

Realiza o índice de AK? SIM () NÃO ()

Se sim, fez a avaliação corretamente? SIM () NÃO ()

Escore: _____ Se sim, quantas vezes durante o período de 2 horas? _____

PARTE III – REGISTROS DE ADMISSÃO E AÇÕES DE ENFERMAGEM

O prontuário é legível? SIM () NÃO () Apresenta rasuras? SIM () NÃO ()

Os registros foram assinados e rubricados? SIM () NÃO ()

No registro possui o horário das intervenções? SIM () NÃO ()

Outras informações obtidas: _____

Sistema Circulatório: Hipotensão () Hipertensão () Taquicardia () Bradicardia ()

Cianose periférica ()

Outros: _____

Quais as intervenções de enfermagem realizadas? _____

Sistema Gastrointestinal: Náuseas () Vômitos ()

Outros: _____

Quais as intervenções de enfermagem realizadas? _____

Sistema Respiratório: Hipoxemia () Hipercapnia () Bradpneia () Taquipneia ()

Outros: _____

Quais as intervenções de enfermagem realizadas? _____

Sistema Termorregulador: Hipotermia () Hipertermia ()

Outros: _____



Quais as intervenções de enfermagem realizadas?

Sistema Tegumentar: Hipocorado()Hipercorado ()Hematomas ()Queimaduras ()

Outros: _____

Curativo () Se sim, qual o aspecto? _____

Quais as intervenções de enfermagem realizadas?

Sistema Sensorial: Avaliação do nível de consciência ()Dor ()

Outros: _____

Quais as intervenções de enfermagem realizadas?

Obstrução das vias aéreas () Broncoaspiração () Parada Cardiorespiratória ()

Outras: _____

Índice de ALDRETE E KROULIK	
Atividade Motora	Pontuação/Escore
Movimenta todas as extremidades	2
Movimenta 2 extremidades	1
Incapaz de controlar qualquer extremidade	0
Respiração	
Respira profundamente e tosse	2
Respira limitadamente (dispneia)	1
Sem esforço espontâneo (apneia)	0
Circulação	
PA +/- 20% do nível pré-anestésico	2
PA +/- 25-50% do nível pré-anestésico	1
PA +/- 55% do nível pré-anestésico	0
Nível de Consciência	
Completamente acordado	2
Responde ao chamado	1
Não responde	0
Cor (Saturação de Oxigênio)	
Sat O ₂ > 92% ao ar ambiente	2
Inalação de O ₂ para manter Sat O ₂ > 90%	1
Sat O ₂ < 90% com suplemento de O ₂	0

APÊNDICE D – ARTIGO ORIGINAL PUBLICADO

| ARTIGO ORIGINAL |

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS

*A quality assessment of immediate postoperative nursing care documentation**Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en los cuidados postoperatorios inmediatos*

Emanuela Batista Ferreira e Pereira^{1*}, Gedalva Pereira de Lima², Heloíse Agnes Gomes Batista da Silva³,
Kássia Maria da Hora Teixeira⁴, Brenna Cavalcanti Maciel Modesto⁵, Magdala de Araújo Novaes⁶

RESUMO: Objetivo: Analisar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco. Método: Estudo transversal, descritivo, documental e comparativo com abordagem quantitativa, realizado em três hospitais (A, B, C). A amostra foi composta por 130 prontuários no período de outubro a novembro de 2015 com dados coletados por meio de um formulário semiestruturado. Resultados: Os registros, a checagem e as avaliações dos procedimentos foram feitos de forma diferente nos hospitais avaliados. No hospital A não houve registro dos sinais vitais, enquanto nos hospitais B e C, os mesmos foram verificados. Sobre a escala de Aldrete e Kroulik (AK), nas instituições A e C não houve realização do cálculo em 100% dos casos. As três instituições apresentaram bons resultados, com procedimentos legíveis e sem a presença de erros. Conclusão: Os hospitais analisados não atendem aos padrões propostos pelas principais literaturas na área de cuidados pós-operatórios quanto aos registros de enfermagem.

Palavras-chave: Qualidade de assistência à saúde. Registros de enfermagem. Cuidados pós-operatórios. Enfermagem de centro cirúrgico.

ABSTRACT: Objective: To assess the quality of immediate postoperative nursing care documentation in reference units in the state of Pernambuco, Brazil. Method: A descriptive, cross-sectional, documental and comparison study with a quantitative approach performed in three hospitals (A, B, C). The sample was comprised of 130 health records from October to November 2015 and the data was collected from a semi-structured form. Results: The records, checking and evaluation of procedures were performed differently in each of the assessed hospitals. In hospital A, there was no recording of vital signs, whereas in hospitals B and C, there was. In institutions A and C, in 100% of the cases, there was no calculation performed that used the Aldrete-Kroulik scale. The three institutions demonstrated good results with legible documentation that did not have many errors. Conclusion: It was found that the hospitals analyzed don't meet the standards proposed by the predominant postoperative care literature regarding nursing documentation.

Keywords: Quality of health care. Nursing records. Postoperative care. Operating room nursing.

¹Enfermeira, doutoranda em Cirurgia pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), professora assistente na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UEPE) – Recife (PE), Brasil.
²Enfermeira pela FENSG da UFPE, pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional (IDE), enfermeira da Emergência do Hospital Miguel Arraes – Recife (PE), Brasil.
³Enfermeira pela FENSG da UFPE, residente em Terapia Intensiva no Instituto de Medicina Integrar Professor Fernando Figueira (IMF) pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.
⁴Enfermeira pela FENSG da UFPE – Recife (PE), Brasil.
⁵Enfermeira pela FENSG da UFPE, residente em Centro Cirúrgico no Hospital de Restauração (HR) pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.
⁶Ciência da Computação, doutora em Bioinformática pela Universidade de Alameda, professora associada do Departamento de Medicina Clínica da UFPE, coordenadora do Núcleo de Telemática do Hospital das Clínicas da UFPE – Recife (PE), Brasil.
**Autor correspondente: emanuela.pereira@uepe.br*
Recebido: 25/05/2017 – Aprovado: 05/01/2018
DOI: 10.5203/2161-4428(2018)0011005

PEREIRA EBF, LIMA GP, SILVA HAGE, TEIXEIRA KHH, MOGISTO BOM, HOKAES MA

RESUMEN: Objetivo: Evaluar la calidad de los registros de enfermería en el cuidado postoperatorio inmediato en las unidades de referencia en el Estado de Pernambuco, Brasil. Métodos: Estudio transversal, descriptivo, documental y comparativo con enfoque cuantitativo realizado en tres hospitales (A, B, C). La muestra estuvo compuesta por 120 registros médicos durante el periodo de octubre a noviembre de 2015 con los datos recolectados a través de un formulario semi-estructurado. Resultados: Los registros, el control y la evaluación de procedimientos fueron hechos de diferentes maneras en los hospitales evaluados. En el hospital A, no hubo registro de signos vitales, mientras que en los hospitales B y C, han sido verificados. En la escala de Aldrete y Kroulik, en las instituciones A y C, no había ninguna realización del cálculo en el 100% de los casos. Las tres instituciones mostraron buenos resultados en lectura de cartas y la presencia de raspaduras. Conclusión: Parece que los hospitales analizados no cumplen con las normas recomendadas por las principales literaturas en el área de cuidados postoperatorios acerca de los registros de enfermería.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud. Registros de enfermería. Cuidados postoperatorios. Enfermería de quirófano.

INTRODUÇÃO

As anotações de enfermagem são documentos primordiais das ações e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem na prática profissional, comprovam a realização do cuidado e garantem a qualidade da assistência. São caracterizadas como registros que se destinam a toda a equipe de enfermagem e são imprescindíveis para a execução da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Devem avaliar e refletir o paciente de forma complexa, envolvendo especialmente aspectos biopsicossociais, que permitam a evolução do caso e a elaboração de estratégias que visam à integralidade do cuidado¹.

Esses registros garantem melhor comunicação entre a equipe de saúde e são utilizados como ferramentas ético-legais para evidenciar negligências por parte dos profissionais e da própria instituição hospitalar, contribuindo para uma avaliação da qualidade do serviço². Para gerenciar a qualidade da assistência de enfermagem e os gastos decorrentes com a prestação dos serviços, a auditoria tem sido o instrumento mais utilizado³.

A auditoria na área da saúde surgiu com o propósito de avaliar a qualidade da assistência prestada ao paciente. É um método que avalia de forma sistemática e independente os fatos obtidos por meio da observação e mensuração das recomendações previstas nas normas vigentes, com a finalidade de determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com os indicadores de qualidade⁴.

Assim, a avaliação da qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem reflete a análise dos registros identificados pela auditoria. A ausência dos registros promove diminuição na continuidade do cuidado e nos setores de alta complexidade, como a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). O enfermeiro deve assegurar que o paciente seja avaliado de

forma integral, especialmente quanto ao registro dos sinais vitais e à presença de intercorrências⁵.

A SRPA é um ambiente que apresenta rotinas peculiares no atendimento aos pacientes, sendo caracterizado por uma assistência crítica, que tem como meta a prestação de cuidados intensivos no pós-operatório imediato (POI) dos pacientes que são submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos e diagnósticos⁶.

Essa unidade hospitalar é destinada aos pacientes desde o término do procedimento até a estabilidade dos sinais vitais e do nível de consciência, com a finalidade de detectar e evitar complicações que possam ocorrer em consequência da anestesia ou do ato cirúrgico⁷.

A relevância da temática é corroborada pela necessidade dos registros de enfermagem nos prontuários e, particularmente, pelos cuidados diante da monitorização dos sinais vitais e das intervenções de enfermagem. As lacunas de pesquisas sobre qualidade de registros na SRPA merecem atenção mediante a evidência que tais registros representam para qualificação das ações e práticas exercidas pela equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, documental e comparativo, com abordagem quantitativa, que realizou uma avaliação na qualidade dos registros de enfermagem na SRPA em unidades de referência no estado de Pernambuco.

QUALIDADE DOS REGISTROS PÓS-OPERATORIOS IMEDIATOS

Foi escolhida a abordagem quantitativa, por corresponder à etapa do processo de análise descritiva, que permite a exploração de dados para uma aproximação da realidade estudada, na procura de algum padrão ou comportamento relevante que esteja presente no conjunto de dados⁶.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2015, na SRPA de três unidades hospitalares de referência na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. As instituições são aqui designadas hospital A, hospital B e hospital C, dispondo de 16, 7 e 9 leitos, respectivamente.

Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes internados nessas unidades de cuidados POI, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, com idades acima dos 18 anos, de ambos os sexos e com a permanência mínima de 2 horas na SRPA. Sob esses critérios, a amostra do estudo foi constituída de 130 prontuários, sendo 50 do hospital A, 50 do hospital B e 30 do hospital C.

Para coleta dos dados, foi utilizado um formulário semiestruturado composto de três partes. Por meio desse impresso, foi efetivada a identificação dos dados de admissão registrados pela enfermagem, a caracterização dos registros de enfermagem relacionados à monitorização hemodinâmica, o índice de Aldrete e Kroulik (AK) e a identificação das principais intercorrências e ações registradas pela enfermagem nas unidades de referência.

A parte I do instrumento compreendeu oito questões objetivas e subjetivas, as quais contemplaram a qualidade dos registros de enfermagem quanto aos aspectos epidemiológicos e clínicos, como sexo, idade, hipótese diagnóstica, alergias, especialidade cirúrgica, tipo da anestesia e antecedentes clínicos (AC)⁷.

A parte II compreendeu o registro da monitorização hemodinâmica e sinais vitais (SSVV) e padrões como pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (Sat O₂), frequência respiratória (FR) e temperatura (T₃).

A parte III compreendeu os registros das intercorrências apresentadas durante a permanência na SRPA e os cuidados de enfermagem aplicados a cada intercorrência. Reforça-se que o instrumento de coleta de dados baseou-se em estudos similares, sofrendo algumas alterações e adaptações⁸.

Para análise dos dados, foi construído um banco de dados em planilha eletrônica Microsoft Excel®, o qual foi exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem quanto ao perfil epidemiológico e clínico dos prontuários avaliados em cada hospital, foram calculadas as frequências percentuais e distribuições de frequência.

Foi realizado, ainda, o levantamento dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica e SSVV dos pacientes, dos fatores relacionados ao registro de admissão e ações de enfermagem, dos registros das intercorrências e das intervenções de enfermagem realizadas, para cada instituição avaliada. Para comparação dos fatores avaliados entre as instituições, foi aplicado o teste do χ^2 para homogeneidade. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), atendendo à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (número do parecer 1.265.296). Para a presente pesquisa, não se fez necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de uma investigação documental.

RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se a distribuição do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes, segundo cada hospital avaliado.

Ao observar o teste de homogeneidade, verificou-se que ele é significativo em todos os fatores (valor $p=0,002$ para sexo e valor $p<0,001$ para os demais), indicando que existe diferença da prevalência destes fatores nos hospitais avaliados.

A distribuição dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica dos pacientes está demonstrada na Tabela 2.

O teste de homogeneidade da distribuição dos fatores relacionados à monitorização hemodinâmica e aos sinais vitais, entre os hospitais avaliados, foi significativo em todos os fatores (valor $p<0,001$), indicando que os registros, a checagem e as avaliações dos procedimentos são feitos de formas diferentes nas três instituições, tendo o hospital A os resultados mais distantes do preconizado pela literatura.

Na Tabela 3, destaca-se a distribuição dos fatores relacionados aos registros de admissão e às ações de enfermagem, segundo o hospital avaliado.

O teste de homogeneidade da distribuição dos fatores relacionados aos registros e às ações de enfermagem nos três hospitais avaliados foi significativo em todos os fatores, (valor $p<0,05$), indicando que os registros de admissão e ações de enfermagem são feitos de forma diferenciada entre os hospitais A, B e C, tendo o último hospital melhor situação dos

Pereira EBF, Lima GP, Silva HAGE, Teixeira KMH, Modesto BCM, Novais MA

Tabela 1. Distribuição dos registros de enfermagem quanto ao perfil epidemiológico e clínico dos pacientes, segundo o hospital.

Variáveis	Hospital			Valor P
	A	B	C	
Sexo n (%)				
Masculino	35 (70,0)	18 (36,0)	19 (63,3)	0,002*
Feminino	15 (30,0)	32 (64,0)	11 (36,7)	
Idade (anos)				
Mínimo	19	18	34	–
Máximo	87	81	84	–
Médias±DP	48,0±18,5	56,5±16,3	60,9±13,0	–
Especialidade cirúrgica n (%)				
Buccomaxilofacial	3 (6,0)	–	–	–
Cardiovascular	–	–	28 (93,3)	
Genal	7 (14,0)	14 (28,0)	–	
Neurocirurgia	13 (26,0)	–	–	
Oncologia	5 (10,0)	23 (46,0)	–	
Ortopedia	13 (26,0)	–	–	
Plástica	2 (4,0)	1 (2,0)	–	
Urologia	–	12 (24,0)	–	
Vascular	7 (14,0)	–	2 (6,7)	
Tipo de anestesia n (%)				
Bloqueio	4 (6,7)	–	–	–
Sedação	8 (13,3)	6 (9,0)	–	
Genal	17 (28,3)	23 (34,3)	27 (90,0)	
Genal balanceada	9 (15,0)	6 (9,0)	2 (6,7)	
Local	1 (1,7)	3 (4,5)	1 (3,3)	
Peridural	3 (5,0)	11 (16,4)	–	
Raquianestesia	14 (23,3)	17 (25,4)	–	
Vencos total	4 (6,7)	1 (1,5)	–	
Alergias n (%)				
Sim	8 (16,0)	12 (24,0)	2 (6,7)	<0,001*
Não	27 (54,0)	38 (76,0)	28 (93,3)	
Não informado	15 (30,0)	–	–	
Antecedentes clínicos n (%)				
Sim	25 (50,0)	33 (66,0)	28 (93,3)	<0,001*
Não	10 (20,0)	17 (34,0)	2 (6,7)	
Não informado	15 (30,0)	–	–	

DP, desvio padrão; *valor do teste do χ^2 para homogeneidade (se valor $p < 0,05$ a distribuição do fator avaliado é diferente nos hospitais avaliados).

seus registros, exceto no quesito intercorrências e intervenções de enfermagem, em que houve resultados de ausência de notificações em todos os hospitais.

DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos, foi observada uma predominância de homens admitidos na SRPA dos hospitais A e C; apenas a instituição B registrou um quantitativo maior de mulheres. O predomínio do sexo masculino no presente estudo diverge da literatura, pois em estudo realizado com procturários de

Tabela 2. Distribuição dos registros de enfermagem quanto aos fatores relacionados a monitorização hemodinâmica e sinais vitais dos pacientes, segundo o hospital.

Fator avaliado	Hospital			Valor p
	A	B	C	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Registro dos sinais vitais				
Sim	20 (40,0)	39 (78,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	30 (60,0)	11 (22,0)	–	
Verificação do registro de frequência cardíaca				
Sim	14 (28,0)	39 (78,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	36 (72,0)	11 (22,0)	–	
Verificação do registro de frequência respiratória				
Sim	12 (24,0)	38 (76,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	38 (76,0)	12 (24,0)	–	
Verificação do registro de pressão arterial				
Sim	15 (30,0)	39 (78,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	35 (70,0)	11 (22,0)	–	
Verificação do registro de saturação de oxigênio				
Sim	14 (28,0)	38 (76,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	36 (72,0)	12 (24,0)	–	
Verificação do registro de temperatura				
Sim	–	6 (12,0)	30 (100,0)	<0,001
Não	50 (100,0)	44 (88,0)	–	
Aplicação Índice de Aldrete e Kroulik				
Sim	–	15 (30,0)	–	<0,001
Não	50 (100,0)	35 (70,0)	30 (100,0)	
Avaliação correta do Aldrete e Kroulik				
Sim	–	6 (40,0)	–	–
Não	–	9 (60,0)	–	

*Valor p do teste do χ^2 para homogeneidade (se valor $p < 0,05$ a distribuição do fator avaliado é diferente nos hospitais avaliados).

QUALIDADE DOS REGISTROS PÓS-OPERATORIOS IMEDIATOS

260 pacientes cirúrgicos admitidos na SRPA, mais de 50% pertenciam ao sexo feminino⁴.

As intervenções cirúrgicas realizadas predominantemente nas instituições foram neurocirurgias, cirurgias ortopédicas, oncológicas e cardiovasculares. Quando associadas às variáveis tipo de cirurgia e sexo, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem aponta maior exposição aos acidentes por causas externas, bem como a aversão desses indivíduos ao autocuidado e à prevenção de morbidades, obrigando, assim, o sistema a assisti-los nas fases mais avançadas das doenças e tratamentos⁸.

Observou-se que a anestesia geral foi a mais utilizada nas instituições. É de grande importância o registro do tipo de anestesia usada no ato cirúrgico, pois por meio da efetiva e correta monitorização é possível identificar, em tempo hábil, as alterações apresentadas no período pós-anestésico e, consequentemente, o entendimento dos fármacos⁴.

Para propiciar a segurança do paciente, é imprescindível registrar as alergias no prontuário, pois identificar corretamente e checar a prescrição antes de fazer a administração

medicamentosa ameniza os riscos de reações alérgicas e intercorrências. Nos hospitais B e C, houve registro de alergias em todos os prontuários analisados; porém, na instituição A havia falta dessas informações em 30% dos prontuários, demonstrando uma fragilidade da assistência^{4,14}.

Quanto aos antecedentes clínicos, notou-se que em parcela significativa dos prontuários do hospital A não constavam as comorbidades dos pacientes. É no histórico de enfermagem que as informações dos pacientes são coletadas, com o objetivo de avaliar os antecedentes pessoais e familiares, bem como analisar evidências e fatores de risco para a saúde global do paciente¹¹. A falta dessas informações expressa uma vulnerabilidade para os pacientes e aumenta os riscos de complicações no pós-operatório¹².

A faixa etária dos pacientes nos três hospitais estudados mostrou média de idade predominante adulta. Os achados de estudos no que diz respeito à variável idade afirmam que é preciso assistir os pacientes de faixa etária avançada com mais cautela, pois as morbidades e o processo de envelhecimento aumentam o risco de complicações no pós-operatório, devido ao desequilíbrio das funções basais. Em um estudo de revisão integrativa foram investigadas as complicações durante o período pós-anestésico e evidenciaram-se lacunas quanto ao mecanismo de verificação de complicações e aos manejos de enfermagem. É fundamental, então, o registro dessa informação para planejar a assistência em todo o pós-operatório e identificar problemas precocemente^{11,14}.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro-Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC)¹⁵, a monitoração hemodinâmica e de SSVV é imprescindível durante a permanência do paciente na SRPA e se faz necessária a avaliação por meio da escala de AK para efetivação da alta do paciente. A SRPA é um local onde os pacientes recebem cuidados intensivos e tem como objetivo maior prevenir e detectar precocemente possíveis complicações pós-cirúrgicas, enfatizando a estabilidade dos sinais vitais e o retorno da consciência¹⁴.

As instituições estudadas apresentaram diferentes resultados quanto à verificação hemodinâmica e à checagem dos sinais vitais. Não foi observado consenso quanto à mensuração de alguns parâmetros, sendo identificadas, inclusive, a ausência do registro de itens, como a temperatura, em sua totalidade.

Durante a entrada e permanência dos pacientes na SRPA, principalmente no POI, período de maior incidência de

Tabela 3. Distribuição dos fatores relacionados à qualidade dos registros de enfermagem, segundo o hospital avaliado.

Fator avaliado	Hospital			Valor p
	A	B	C	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Prontuário legível				
Sim	33 (66,0)	35 (70,0)	30 (100,0)	0,002*
Não	17 (34,0)	15 (30,0)	–	
Prontuário com resumo				
Sim	11 (22,0)	19 (38,0)	–	<0,001*
Não	39 (78,0)	31 (62,0)	30 (100,0)	
Registros assinados e rubricados				
Sim	32 (64,0)	23 (46,0)	30 (100,0)	<0,001*
Não	18 (36,0)	27 (54,0)	–	
Registro do horário das intervenções				
Sim	8 (16,0)	39 (78,0)	30 (100,0)	<0,001*
Não	42 (84,0)	11 (22,0)	–	
Registros das intercorrências				
Sim	3 (6,0)	5 (10,0)	8 (26,7)	0,020*
Não	47 (94,0)	45 (90,0)	22 (73,3)	
Registro de intervenção de enfermagem				
Sim	1 (2,0)	3 (6,0)	7 (23,3)	0,003*
Não	49 (98,0)	47 (94,0)	23 (76,7)	

*Valor p do teste do χ^2 para homogeneidade (se valor p < 0,05 a distribuição do fator avaliado é diferente nos hospitais avaliados).

PEREIRA EBF, LIMA GP, SILVA HAGB, TEIXEIRA KMB, MODESTO BCM, NOLVES MA

complicações, é preciso que o enfermeiro realize exame físico adequado, estabilize os SSVV e avalie o nível de consciência, assegurando que o paciente seja visto de forma integral de acordo com o ato cirúrgico, agentes anestésicos utilizados e riscos potenciais⁴.

O enfermeiro deve sempre estar atento à monitorização hemodinâmica. A verificação da FR é fundamental, pois é uma função afetada de forma significativa pela ação residual de bloqueadores neuromusculares encontrados nos anestésicos. A instabilidade do sistema cardiovascular exige atenção para a FC, pois a hipotensão é um dos achados mais comuns, possuindo diferentes causas, como a vasodilatação e a diminuição do débito cardíaco^{4,14}.

Deve ser realizada, também, a monitorização da PA rigorosamente, pois o seu aumento poderá estar relacionado à dor no PCV, distensão vesical, agitação neuromuscular, entre outros motivos. A mensuração da Sat O₂ deve sempre ser avaliada, considerando que a função respiratória é afetada, de forma significativa, devido à ação residual dos anestésicos utilizados^{4,14}.

É importante também a avaliação do sistema termorregulador, pois a T poderá variar para valores mais altos ou mais baixos. A hipotermia é um dos achados de maior prevalência e pode ser consequência de um retardo no despertar ou maior permanência hospitalar^{4,14}.

A escala de AK avalia parâmetros como atividade muscular, respiração, circulação, consciência e Sat O₂, sendo uma escala simples, eficaz e de fácil aplicação. A aplicação dessa escala é utilizada como base para os critérios de alta do paciente da SRPA. Negligenciar esses critérios acarreta riscos à estabilidade hemodinâmica do paciente^{4,17}.

No item realização da escala de AK, nos hospitais A e C não houve realização do cálculo na totalidade dos casos. No hospital B foi realizado o cálculo de AK; no entanto, a avaliação dos pacientes quanto ao percentual expressivo foi incorreta. Nas instituições avaliadas houve uma amostra preocupante quanto à deficiência na utilização do instrumento para critério de alta, o qual se pode inferir que poderá contribuir para a morbimortalidade dos pacientes.

Concomitante a tais evidências, a SRPA é um local caracterizado por um atendimento de alta complexidade, e a ausência dos registros de enfermagem nesse cenário pode causar danos aos pacientes assistidos no setor e prejuízos para a instituição de saúde, minimizando a segurança da assistência realizada pelo enfermeiro e pela sua equipe¹⁸.

As três instituições analisadas apresentaram bons resultados nos itens prontuários legíveis e presença de

rasuras. Tais resultados estão em consonância com o que preconiza a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 311/2007, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Em seu escopo, está descrito que os registros de enfermagem devem ser realizados de forma objetiva e legível, garantindo a identificação correta das informações por outros profissionais de saúde¹⁹.

A ausência de registros dificulta a identificação do profissional, do procedimento ou da prescrição realizada, como também, se as alterações apresentadas foram observadas durante o período de permanência do paciente na SRPA¹⁹.

As limitações encontradas no estudo se referem ao número reduzido de evidências sobre a temática, bem como as dificuldades de acesso aos prontuários e à compreensão das anotações e registros efetuados pela equipe de enfermagem na SRPA.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitiram concluir que as práticas de registro de enfermagem desempenhadas nos hospitais analisados não estão em consonância com os padrões preconizados pela literatura na área dos cuidados pós-operatórios.

Há déficit nos registros dos três hospitais avaliados. O déficit nos registros da monitorização hemodinâmica e do índice de recuperação anestésica, por meio da escala de AK, por exemplo, são condições propícias à falha de procedimentos e qualidade da assistência e comprometem a avaliação e a classificação da gravidade e do estado geral do paciente.

Ressalta-se que a ausência dos registros de intervenção realizada pelos profissionais promove um desconhecimento do processo saúde-doença, como também dificulta a comprovação dos procedimentos clínico-cirúrgicos realizados no paciente.

Por fim, o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, deve estar atento à realização dos registros como forma de garantir a integralidade do cuidado, norteador o plano de assistência de enfermagem durante a permanência do paciente na SRPA e resguardando-se de possíveis sanções ético-legais.

Recomenda-se, assim, a realização de estudos que busquem caracterizar os registros e as anotações de enfermagem, bem como compreender as particularidades e prioridades da área de enfermagem pós-operatória.

QUALIDADE DOS REGISTROS PÓS-OPERATORIOS IMEDIATOS

REFERÊNCIAS

1. Seignemartin BA, de Jesus LR, Vergílio MST, Silva EM. Evaluation of the quality of nursing records in the emergency department of a teaching hospital. *Rev Rede Enferm Nord* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 dez 8];14(4):1123-32. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1352/pdf_1
2. Maziero VB, Vannuchi MTO, Haddad M do CL, Vituri DW, Tada CN. Quality control of patients' monitoring records in a university hospital. *Revista Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 dez 8];17(1):171-6. Disponível em: http://www.rme.org.br/content/imagebank/pdf/vn_v17n1a14.pdf DOI: 10.5935/1415-2762.20130014
3. Valença CN, de Azevedo LMN, Oliveira AG, de Medeiros SSA, Malveira FAS, Germano RN. The scientific literature on nursing audit and quality of records. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 dez 8];5(5):69-76. Disponível em: http://www.scielo.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1617/pdf_995 DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n5eap69
4. Cecilio AAS, Periche A de CQ, Popov DCS. Analysis of blood pressure records at post-anesthesia recovery room. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):245-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400042>
5. de Lima LB, Rabelo ER. Nursing worked in the postanesthesia care unit. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):116-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0003-21002013000200003>
6. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
7. de Cunha ALSM, Periche A de CQ. Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):151-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0003-21002007000200007>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2015 dez 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
9. Miranda TNM, Patrício S, Ferracini FT, Borges Filho WM. Interventions performed by the clinical pharmacist in the emergency department. *Estrelin* (São Paulo). 2012;10(1):74-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-4508201200100015>
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 3 da Portaria MS nº 2.095, de 26 de setembro de 2013. 2013 [acesso em 2015 dez 8]. Disponível em: http://www.hospitalantaclinda.com.br/download/prof_medicamentos.pdf
11. Tavares TS, de Castro AS, Figueiredo ARFF, dos Reis DC. Evaluation of the implementation of the systematic organization of nursing care in a pediatric ward. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 dez 8];17(2):42-50. Disponível em: <http://www.rme.org.br/artigo/detalhes/650> <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130022>
12. de Oliveira JMA, Silva AMF, Cardoso S de B, Lima FF, Zener M de S, Carvalho ML. Postoperative complications of cardiovascular surgery with cardiopulmonary by-pass. *Rev Interdiscip*. 2015 [acesso em 2015 dez 8];9-15. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.univasfapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf_177
13. Giordani AT, Sonobe HM, Ezaias GM, Valério MA, Barra MR, Stadler DV. Profile of surgical patients treated in a public hospital. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 2015 dez 8];9(1):54-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10356/10974> DOI: 10.5205/revist.4817-50679-1-ED.0901201508
14. Ribeiro M, Periche A de CQ, Silva S. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Rev SOBEC*. 2017;23(4):218-29. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-445201700049007>
15. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBEC). *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7ª ed. Barueri: Manole, São Paulo: SOBEC; 2017.
16. Walte LVT, Fonseca LF. Patient recovery assessment in post-operative recovery room in absence of anesthetic. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 out 25];10(6):2091-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11222/12807> DOI: 10.5205/revist.9199-80250-1-SM1006201623
17. Volquind D, Felmini RT, Schnoor OM, Flona RPS, Londero BB. Influência da escala de Aldrete e Kroulik nas estratégias de gestão de sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Adm Hosp* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 dez 8];11(3):99-104. <http://dx.doi.org/10.21480/revista.v11n3.1967>
18. Silva JJA, Grossi ACMA, Haddad MDCLM, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Eac Anna Nery*. 2012;16(3):577-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300021>
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 311/2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007 [acesso em 2015 dez 8]. Disponível em: <https://www.diariodalei.com.br/busca/boletim.php?numlin=1-39-34-2007-03-09-311>

ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADOS DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO/ PROPEGE/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UNIDADES DE REFERÊNCIA

Pesquisador: Emanuela Batista Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48447315.1.0000.5207

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.265.296

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, que consistirá na avaliação da qualidade dos registros de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica em unidades de referências no estado de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em uma unidade de referência no estado de Pernambuco.

Objetivo Secundário:

Identificar os dados de admissão registrados pela enfermagem na unidade de referência; Caracterizar os registros de enfermagem relacionados à monitorização hemodinâmica e índice de recuperação anestésica; Identificar as principais intercorrências e ações registradas pela enfermagem na unidade de referência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo contempla a avaliação de riscos e benefícios de forma coerente.

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-010

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3183-3775

Fax: (81)3183-3775

E-mail: comite.etica@upe.br

UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO/ PROPEGE/

Continuação do Parecer: 1.265.296

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo consiste em uma investigação com dados secundários, que se propõe a avaliar a qualidade dos registros de enfermagem no processo de assistência oferecido aos pacientes admitidos em sala de recuperação pós-anestésica dos hospitais PROCAP, HUOC e Hospital da Restauração. As informações obtidas serão analisadas de acordo com a literatura e evidências científicas sobre os registros de enfermagem na SRPA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória de acordo com a conformidade requerida.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Estudo é relevante e pode contribuir para melhoria da qualidade dos registros da assistência de Enfermagem em salas de recuperação pós - anestésicas. Apresenta metodologia adequada aos objetivos propostos e não apresenta agravo ético. Sendo recomendada a sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pleno acompanha o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 529597.pdf	20/08/2015 11:56:05		Aceito
Outros	lattes_Kassia.pdf	20/08/2015 11:53:35	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Gedalva.pdf	20/08/2015 11:51:28	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	Lattes_Heloise.pdf	20/08/2015 11:50:50	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Emanuela.pdf	20/08/2015 11:49:33	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	17/08/2015 10:21:03	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 529597.pdf	17/08/2015 10:21:02		Aceito
Outros	Justificativa do Não TCLE.TCC (1).pdf	17/08/2015 10:20:14		Aceito
Outros	Termo de Confidencialidade.TCC.pdf	17/08/2015 10:19:25		Aceito

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº**Bairro:** Santo Amaro**CEP:** 50.100-010**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3183-3775**Fax:** (81)3183-3775**E-mail:** comite.etica@upe.br

UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO/ PROPEGE/

Continuação do Parecer: 1.265.296

Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	28/07/2015 10:37:25	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 529597.pdf	28/07/2015 10:37:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Qualidade dos registros.docx	28/07/2015 10:32:52		Aceito
Outros	Carta de Anuência - PROCAPE.pdf	28/07/2015 10:31:17		Aceito
Outros	Carta de anuencia - HUOC.pdf	28/07/2015 10:28:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto projeto Qualidade dos registros.pdf	28/07/2015 10:28:20		Aceito
Outros	carta de anuencia - HR.pdf	28/07/2015 10:27:37		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Outubro de 2015

Assinado por:**Marco Aurélio de Valois Correia Junior**
(Coordenador)**Endereço:** Av. Agamenon Magalhães, s/nº**Bairro:** Santo Amaro**CEP:** 50.100-010**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3183-3775**Fax:** (81)3183-3775**E-mail:** comite.etica@upe.br

**COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UNIDADES DE REFERÊNCIA**Pesquisador:** Emanuela Batista Ferreira**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 48447315.1.3001.5192**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.302.126**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa de autoria de Emanuela Batista Ferreira, que tem como pesquisadores Heloíse Agnes Gomes Batista da Silva, Gedalva Pereira de Lima e Kássia Maria da Hora Teixeira, todos com currículo Lattes em anexo, tem como objeto a Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem nos Cuidados Pós-operatórios em Unidades referência. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, documental e observacional com uma abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada em três locais: no Pronto Socorro cardiológico Universitário de Pernambuco- PROCAPE, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz-HUOC, e no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra- HR, todos na cidade do Recife-PE. Serão em número de 100 (cem) os participantes, todos maiores de 18 anos. A pesquisa será realizada através da análise de fontes secundários, tais como prontuários, dados demográficos, etc. e se propõe a avaliar a qualidade dos registros de enfermagem no processo de assistência oferecido aos pacientes admitidos na SRPA. Não há especificação de quantos pacientes serão analisados por hospital. Na cronologia da execução da pesquisa está dito que a coleta de dados teria início em 17.08.15 e terminaria em 18.10.15, portanto, antes do parecer do CEP. A pesquisa está avaliada em R\$1.331,00 (um mil, trezentos e trinta e um reais) e será auto financiada. Critério de inclusão: Serão analisados prontuários legíveis de pacientes internados na Sala de Recuperação pós-

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310**Bairro:** Santo Amaro**CEP:** 50.100-130**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3184-1460**Fax:** (81)3184-1271**E-mail:** cep_huoc.procape@yahoo.com.br

COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 1.302.126

Anestésica, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, na faixa etária acima dos 18 anos, de ambos os sexos e que tiveram permanência mínima de 02(duas) horas na SRPA.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em uma unidade de referência no Estado de Pernambuco.

Objetivos secundários: identificar os dados de admissão registrados pela enfermagem na unidade de referência; caracterizar os registros de enfermagem relacionados à monitorização hemodinâmica e índice de recuperação anestésica; identificar as principais intercorrências e ações registradas pela enfermagem na unidade de referência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora o desenho do estudo apresenta risco mínimo entre os envolvidos, podendo o dano eventual ser imediato ou tardio, direto ou indireto.

Benefícios - Para a pesquisadora a análise das variáveis do estudo é de relevância uma vez que fomentará e fortalecerá a assistência viabilizada aos pacientes diante da experiência pós-operatória e subsidiará a proposta de ações e intervenções sistematizadas entre a equipe de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A nosso ver o estudo poderá ser de grande valia para a melhoria da assistência da enfermagem aos pacientes em recuperação de cirurgias, bem como na qualidade dos registros efetuados pelos profissionais de enfermagem, o que auxilia no momento em que um profissional vier a substituir a um outro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A dispensa do TCLE foi justificada pois se trata de uma pesquisa documental e observacional, onde não haverá a participação de voluntários.

As cartas de anuência foram apresentadas, bem como o termo de confidencialidade.

Faltou o termo de autorização do responsável pelo setor onde estão os documentos a serem analisados.

Recomendações:

1. Que seja apresentado o termo de autorização de responsável pelo setor onde se encontram os documentos a serem analisados;
2. Que seja revisto o cronograma da execução da pesquisa.

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1460

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@yahoo.com.br

**COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE**

Continuação do Parecer: 1.302.126

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A nosso ver o estudo poderá ser de grande valia para a melhoria da assistência da enfermagem aos pacientes em recuperação de cirurgias, bem como na qualidade dos registros efetuados pelos profissionais de enfermagem, o que auxilia no momento em que um profissional vier a substituir a um outro. entretanto que fique em pendência para:

1. Que seja apresentado o termo de autorização de responsável pelo setor onde se encontram os documentos a serem analisados;
2. Que seja revisto o cronograma da execução da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pendências:

Que seja apresentado o termo de autorização de responsável pelo setor onde se encontram os documentos a serem analisados(arquivo)

Refazer cronograma, já coletou dados?
quanto ao risco esclarecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_529597.pdf	20/08/2015 11:56:05		Aceito
Outros	lattes_Kassia.pdf	20/08/2015 11:53:35	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Gedalva.pdf	20/08/2015 11:51:28	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	Lattes_Heloise.pdf	20/08/2015 11:50:50	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Emanuela.pdf	20/08/2015 11:49:33	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	17/08/2015 10:21:03	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_529597.pdf	17/08/2015 10:21:02		Aceito
Outros	Justificativa do Não TCLE.TCC (1).pdf	17/08/2015 10:20:14		Aceito
Outros	Termo de Confidencialidade.TCC.pdf	17/08/2015 10:19:25		Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	28/07/2015 10:37:25	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	28/07/2015		Aceito

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310**Bairro:** Santo Amaro**CEP:** 50.100-130**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3184-1460**Fax:** (81)3184-1271**E-mail:** cep_huoc.procape@yahoo.com.br

**COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE**

Continuação do Parecer: 1.302.126

Básicas do Projeto	ETO_529597.pdf	10:37:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Qualidade dos registros.docx	28/07/2015 10:32:52		Aceito
Outros	Carta de Anuência - PROCAPE.pdf	28/07/2015 10:31:17		Aceito
Outros	Carta de anuencia - HUOC.pdf	28/07/2015 10:28:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto projeto Qualidade dos registros.pdf	28/07/2015 10:28:20		Aceito
Outros	carta de anuencia - HR.pdf	28/07/2015 10:27:37		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Outubro de 2015

Assinado por:
Magaly Bushatsky
(Coordenador)

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310**Bairro:** Santo Amaro**CEP:** 50.100-130**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3184-1460**Fax:** (81)3184-1271**E-mail:** cep_huoc.procape@yahoo.com.br

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UNIDADES DE REFERÊNCIA**Pesquisador:** Emanuela Batista Ferreira**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 48447315.1.3002.5198**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.301.866**Apresentação do Projeto:**

Necessita de poucas adequações que poderiam serem ajustadas na redação final do trabalho. No entanto devido a necessidade imperiosa de colocação correta do Objetivo Geral é que se faz necessário que as correções sejam realizadas no presente momento, de acordo com as elencadas a seguir:

- Em Sumário todas as seções e subseções deverão ser iniciadas na margem esquerda da folha. De acordo com as Normas da ABNT após a numeração das seções e subseções não se coloca pontuação, é só colocado o espaço. Verificar no Sumário e ao longo do texto.
- Na Justificativa – colocar o nome por extenso antes da sigla SRPA, pois em cada seção quando utilizada pela primeira vez sigla, a mesma deverá ser escrita por extenso.
- No Objetivo Geral – em “Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios em uma unidade de referência no estado de Pernambuco”. Se serão 3 Hospitais, retirar em “....uma unidade de referência....” e colocar em “....unidades de referências....”.
- Em Referências – não é utilizado Referências Bibliográficas e sim só a palavra Referências, que é colocada centralizada na página.
- Observou-se ao longo do texto alguns erros gramaticais.

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº 5º Andar**Bairro:** Derby**CEP:** 52.010-040**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3181-5603**Fax:** (81)3181-5603**E-mail:** josimariosilva@terra.com.br

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Continuação do Parecer: 1.301.866

Objetivo da Pesquisa:

A apresentação correta do Objetivo Geral encontra-se descrita no item "Apresentação do Projeto". Já os Objetivos Específicos nada a pontuar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nada a pontuar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a pontuar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a pontuar.

Recomendações:

Nada a pontuar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As observações e sugestões de apresentação do Projeto encontram-se descritas no item "Apresentação do Projeto"

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_529597.pdf	20/08/2015 11:56:05		Aceito
Outros	lattes_Kassia.pdf	20/08/2015 11:53:35	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Gedalva.pdf	20/08/2015 11:51:28	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	Lattes_Heloise.pdf	20/08/2015 11:50:50	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	lattes_Emanuela.pdf	20/08/2015 11:49:33	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	17/08/2015 10:21:03	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_529597.pdf	17/08/2015 10:21:02		Aceito
Outros	Justificativa do Não TCLE.TCC (1).pdf	17/08/2015 10:20:14		Aceito

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº 5º Andar**Bairro:** Derby**CEP:** 52.010-040**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3181-5603**Fax:** (81)3181-5603**E-mail:** josimariosilva@terra.com.br

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Continuação do Parecer: 1.301.866

Outros	Termo de Confidencialidade.TCC.pdf	17/08/2015 10:19:25		Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	28/07/2015 10:37:25	Emanuela Batista Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_529597.pdf	28/07/2015 10:37:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Qualidade dos registros.docx	28/07/2015 10:32:52		Aceito
Outros	Carta de Anuência - PROCAPE.pdf	28/07/2015 10:31:17		Aceito
Outros	Carta de anuencia - HUOC.pdf	28/07/2015 10:28:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto projeto Qualidade dos registros.pdf	28/07/2015 10:28:20		Aceito
Outros	carta de anuencia - HR.pdf	28/07/2015 10:27:37		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Outubro de 2015

Assinado por:
Josimário João da Silva
(Coordenador)

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº 5º Andar**Bairro:** Derby**CEP:** 52.010-040**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3181-5603**Fax:** (81)3181-5603**E-mail:** josimariosilva@terra.com.br