

# Análise dos registros perioperatórios baseados na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: estudo transversal

*Analysis of perioperative records based on the systematization of perioperative nursing care: a cross-sectional study*

*Análisis de registros perioperatorios a partir de la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria: estudio transversal*

Rayane Poliana Gomes Soares<sup>I</sup> ; Laura Maria Leite da Silva<sup>I</sup>   
Maria Eduarda Wanderley Pimentel<sup>I</sup> ; Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão<sup>I,II</sup> 

<sup>I</sup>Faculdade Integrada Cete. Garanhuns, PE, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os registros perioperatórios baseados nas etapas de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em um hospital regional público do agreste de Pernambuco. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, obtido com dados secundários, conduzido em um hospital público. A amostra foi composta por 276 prontuários de indivíduos que se submeteram a procedimentos anestésico-cirúrgicos, durante os meses de janeiro a maio de 2023. Utilizou-se a análise descritiva e inferencial. **Resultados:** a efetuação dos registros da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória foi predominante na maioria do período perioperatório, com respectiva significância principalmente no pré-operatório. **Conclusão:** as atividades satisfatórias corresponderam à visita pré-operatória de enfermagem, histórico, diagnóstico e prescrição de enfermagem. Já as fragilidades identificadas destacaram-se a ausência de reservas sanguíneas, a verificação de alergia e a colocação de placa de eletrocautério, inserção de sonda vesical, a efetuação do controle de perdas sanguíneas, fisiológicas e secreção gástrica.

**Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Qualidade da Assistência à Saúde; Registros de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** analyzing perioperative records based on the phases of systematization of perioperative nursing care in a public regional hospital in Pernambuco's harsh region. **Method:** a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, using secondary data, conducted in a public hospital. The sample consisted of 276 medical records of individuals who underwent anesthetic-surgical procedures between January and May 2023. Descriptive and inferential analysis was used. **Results:** the recording of the systematization of perioperative nursing care was predominant in the majority of the perioperative period, with significance mainly in the preoperative period. **Conclusion:** the satisfactory activities corresponded to the preoperative nursing visit, history, diagnosis, and nursing prescription. The weaknesses identified were the lack of blood reserves, checking for allergies and placing the electrocautery plate, inserting a urinary catheter, controlling blood loss, physiological loss, and gastric secretion.

**Descriptors:** Perioperative Nursing; Quality of Health Care; Nursing Records.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los registros perioperatorios a partir de las etapas de sistematización de la atención de enfermería perioperatoria en un hospital público regional de la zona rural de Pernambuco. **Método:** estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, a partir de datos secundarios, realizado en un hospital público. La muestra estuvo compuesta por 276 historias clínicas de personas sometidas a procedimientos anestésico-quirúrgicos, de enero a mayo de 2023. Se utilizó análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** el registro de la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria predominó en la mayor parte del periodo perioperatorio, con significación principalmente en el periodo preoperatorio. **Conclusión:** las actividades satisfactorias correspondieron a la visita de enfermería preoperatoria, registro, diagnóstico y prescripción de enfermería. Las debilidades identificadas incluyeron falta de reservas de sangre, comprobación de alergias y colocación de placa de electrocauterio, inserción de sonda vesical, control de la pérdida de sangre, fisiológica y secreción gástrica.

**Descritores:** Enfermería Perioperatoria; Calidad de la Atención de Salud; Registros de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Na assistência ao cliente cirúrgico, o enfermeiro segue uma ferramenta metodológica denominada de Processo de Enfermagem (PE). Esse método sistemático e humanizado, é utilizado para nortear o raciocínio clínico para implementação do cuidado em enfermagem e a documentação do exercício profissional, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra a prestação da assistência de enfermagem<sup>1,2</sup>.

A operacionalização do PE efetua-se em cinco etapas, as quais incluem avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, a fim de propiciar melhor desempenho no processo de trabalho e maior autonomia nas ações assistenciais do enfermeiro. No período perioperatório, que envolve toda a prestação do cuidado cirúrgico ao cliente, o PE é nomeado de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)<sup>2,3</sup>.

No que se refere ao Centro Cirúrgico (CC), este é considerado um setor isolado e de grande complexidade dentro do âmbito hospitalar. Destinado a execução de procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e até mesmo efetivar diagnósticos dependendo da condição clínica do indivíduo, que podem ser de caráter eletivo quanto emergencial, composto por profissionais capacitados, destinados a acolher e atender o indivíduo em todo o período perioperatório<sup>4,5</sup>.

Segundo a perspectiva da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), o período perioperatório pode ser conceituado como o intervalo de tempo correspondente às ações efetivadas em cada período cirúrgico, sendo composta por três períodos, pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. O período pré-operatório divide-se em mediato e imediato, sendo o pré-operatório mediato àquele que se inicia no momento da decisão e agendamento de um procedimento cirúrgico e percorre até um dia anterior à realização do ato cirúrgico; já o pré-operatório imediato sucede as últimas 24 horas anteriores à realização da intervenção cirúrgica e abrange até o momento em que o cliente cirúrgico é admitido no CC<sup>6,7</sup>.

Outro período a ser abordado é o intraoperatório, o qual compreende o período em que o cliente adentra no CC até a sua saída da sala de operação<sup>2</sup>. Por sua vez, o pós-operatório inclui todo o momento após o ato anestésico-cirúrgico, subdividindo-se em dois tempos, sendo eles o pós-operatório imediato, o qual inicia-se após o encerramento do procedimento anestésico-cirúrgico até 24 horas posterior; e o pós-operatório mediato que compreende as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico até a sua alta médica<sup>7</sup>.

Sublinha-se que as práticas assistenciais que abrangem esses três períodos cirúrgicos se tornam imprescindíveis e de grande relevância para qualificação do cuidado em enfermagem. Em todas elas há a necessidade de completude das etapas do PE, contextualizadas no escopo da assistência perioperatória; aplicabilidade do checklist de cirurgia segura, consoante às recomendações da Organização Mundial da Saúde; e com registros qualificados e coerentes aos cuidados prestados.

Ademais, a efetivação da SAEP no PE subsidia a prática assistencial, viabilizando a melhoria do raciocínio clínico para tomada de decisão, através do planejamento individualizado das condutas de enfermagem, e aumentando a visibilidade e o reconhecimento da equipe<sup>8</sup>.

Diante desse contexto, o instrumento da SAEP visa contribuir para a prevenção de possíveis complicações cirúrgicas que possam surgir no ato anestésico-cirúrgico, viabilizando a interação das práticas assistenciais do enfermeiro com a equipe de enfermagem, multidisciplinar, com o acompanhante e cliente, contribuindo para uma assistência segura, íntegra, contínua, holística, humanizada e registrada em cada fase que engloba este período perioperatório, tendo em vista o refinamento da qualidade do cuidado de enfermagem e cooperando no processo de cirurgias seguras que salvam vidas<sup>9</sup>.

Essa sistematização é constituída por cinco fases, a saber: a visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência e reformulação da assistência a ser planejada<sup>9-11</sup>.

Estudos indicam que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, consideram a SAEP indispensável para um atendimento seguro e de qualidade aos clientes cirúrgicos, entretanto, enfrentam adversidades para implementá-la como ferramenta de trabalho na sua prática assistencial cotidiana no CC<sup>2,9,10</sup>.

Tais adversidades para ausência de registros da SAEP na prática assistencial incluem o desconhecimento do instrumento metodológico por parte dos próprios profissionais de enfermagem, a deficiência no dimensionamento da equipe de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para realização de anotações e evoluções de enfermagem de forma contínua durante a jornada de trabalho. Acrescenta-se a escassez de protocolos, capacitações e até mesmo a desvalorização da equipe administrativa que, por vezes, não enxergam o papel fundamental que exerce o profissional enfermeiro na assistência ao cliente nas etapas do perioperatório, distanciando o profissional da sua função de assistencial para gerencial<sup>2,12</sup>.

Logo, o déficit da SAEP, a escassez dos registros de enfermagem ou o preenchimento de forma inapropriada gera inúmeras consequências para o serviço, como a descontinuidade do cuidado exercido, deslegitima a identificação, autonomia e o cuidado efetuado pelo profissional<sup>9</sup>. Outrossim, não respalda legalmente os profissionais de enfermagem em casos de ocorrências jurídicas e glosas hospitalares<sup>13</sup>.

Diante do exposto, este estudo é considerado primordial para análise e percepção de como o enfermeiro está efetivando a SAEP e executando o preenchimento dos registros de enfermagem nos prontuários em um hospital regional público do estado de Pernambuco. Espera-se então que tais achados possam refinar diretamente as práticas assistenciais, bem como a qualidade e validação desses registros.

A partir da pergunta condutora “como os enfermeiros estão efetuando a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória?”, definiu-se como objetivo analisar os registros perioperatórios baseados nas etapas de sistematização da enfermagem perioperatória em um hospital regional público do agreste de Pernambuco.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, obtido com dados secundários, conduzido em um hospital regional público do interior de Pernambuco. O referido hospital é referência para os 21 municípios da V Gerência Regional de Saúde (V Geres) no Sistema Único de Saúde (SUS), e possui perfil de atendimento de casos de emergência nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e ortopedia.

A população do estudo foi constituída por prontuários de indivíduos que se submeteram a procedimentos anestésico-cirúrgicos emergenciais e eletivos na instituição hospitalar, durante os meses de janeiro a maio de 2023. De acordo com as informações coletadas na instituição, foram realizados 976 procedimentos cirúrgicos no período supracitado, dentre os quais foram 157 em janeiro, 156 em fevereiro, 229 em março, 189 em abril e 245 em maio. Assim, a amostra foi calculada mediante as fórmulas com base na população conhecida (N) e proporção desconhecida. Foi estabelecido o intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A amostra estimada foi de 276 prontuários que, ao dividir pelos meses do período escolhido, conduziu a uma média de 56 prontuários de cada mês a serem coletados para alcance da amostra de forma mais equânime. Contudo, a amostra final se deu por 288 prontuários, tendo em vista que a equipe de coletoras conseguiu extrair mais registros no período previsto.

Foram incluídos nesse estudo indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária de 18 a 59 anos, que foram submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos de ortopedia, cirurgia geral, ginecologia, traumatologia e emergência, entre janeiro e maio de 2023, e que tiveram registro de enfermagem da SAEP. Por sua vez, foram excluídos os prontuários de procedimentos ambulatoriais, cesáreas, e de indivíduos que foram à óbito. Ressalta-se que a exclusão de crianças se deu em detrimento da ausência de cirurgiões pediátricos na instituição hospitalar e, por conseguinte, a ocorrência de encaminhamento dos casos mais graves para outras unidades regionais ou capital do estado. Já as pessoas idosas foram excluídas em razão do interesse do estudo ser com pessoas adultas.

Para realização da produção de dados, foi utilizado um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, baseado nas recomendações da SOBECC e em estudos semelhantes, com algumas modificações<sup>2,12</sup>. O instrumento contém cinco atributos, divididos entre os períodos perioperatórios e análise da qualidade dos registros da SAEP.

O primeiro atributo do instrumento compreende 22 questões objetivas e subjetivas, as quais contemplam a identificação sociodemográfica do cliente. Já o segundo atributo intitulado de período pré-operatório, possui 13 questões no qual se refere desde o nome do procedimento cirúrgico a ser realizado até as prescrições de enfermagem para execução no período pré-operatório e transoperatório.

Por sua vez, o terceiro atributo intitulado de período transoperatório, é composto por 25 questões, o qual inclui desde o início da indução anestésica do cliente até a saída do cliente da sala de operações. O quarto atributo nomeado de período pós-operatório, contém 10 questões e sucede desde avaliação da assistência a ser prestada de enfermagem até a reformulação da assistência a ser planejada. O quinto atributo subsidia a análise da qualidade dos registros da SAEP, dispõe de cinco questões, o qual contempla averiguação do preenchimento dos registros e do cumprimento das etapas da SAEP.

Para cada questão foram classificados quatro itens avaliativos: totalmente efetuado (TE), parcialmente efetuado (PE), não efetuado (NE) e não se aplica (NSA). O atributo NSA somente foi aplicado para casos em que não se fez necessário a efetivação do respectivo procedimento. No entanto, para fins de análise de associação, as variáveis foram dicotomizadas em “efetuado” e “não efetuado”. Por se tratar de um estudo documental, foram considerados os dados advindos das fichas de admissão e evoluções que estavam armazenadas no prontuário do cliente. O período da produção de dados ocorreu entre julho e setembro de 2023 por três coletoras no setor de arquivo médico da instituição hospitalar. Sublinha-se que a amostra coletada foi de 288 prontuários.

Os dados foram digitados no *Google® Forms*, exportados para *Microsoft Excel®* e tabulados no software estatístico *SPSS®*, versão 26.0, mediante análise descritiva dos dados (frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (teste de qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher). O teste exato de Fisher foi ponderado para as situações em que a frequência de caselas inferior a 5 foi superior a 20%.

No estudo apresentado foram observados os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente. Por se tratar de uma pesquisa documental, foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Dentre os 288 indivíduos que compuseram a amostra, foi visto que 68,8% eram do sexo masculino (n=198), 55,9% eram solteiros (n=161), 91,0% eram pardos (n=262), e 99,3% possuíam renda mensal entre um e dois salários mínimos (n=286). Com relação à especialização dos procedimentos, 70,1% das cirurgias ocorreram nas áreas de ortopedia e traumatologia (n=202).

Na Tabela 1 são apresentados dos resultados da análise de associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período pré-operatório.

**Tabela 1:** Análise de associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período pré-operatório. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Pré-operatório	Os registros da SAEP relatam assistência prestada e continuidade dos cuidados?		p-valor
	Efetuada n (%)	Não efetuada n (%)	
<b>O enfermeiro realizou a visita pré-operatória de enfermagem?</b>			<0,001*
Efetuada	256 (92,8)	3 (25,0)	
Não efetuada	20 (7,2)	9 (75,0)	
<b>O enfermeiro efetuou o histórico de enfermagem?</b>			<0,001*
Efetuada	246 (89,1)	1 (8,3)	
Não efetuada	30 (10,9)	11 (91,7)	
<b>O enfermeiro acalmou, tranquilizou e explicou o procedimento anestésico-cirúrgico ao cliente e ao acompanhante?</b>			<0,001*
Efetuada	254 (92,0)	3 (25,0)	
Não efetuada	22 (8,0)	9 (75,0)	
<b>O enfermeiro realizou orientações ao cliente e ao acompanhante sobre os cuidados perioperatórios: ingestão de medicamentos, local de punção, jejum, higiene corporal e bucal, remoção de esmaltes das unhas, tricotomia, retirada de adornos, próteses e vestimentas?</b>			<0,001*
Efetuada	251 (91,3)	3 (25,0)	
Não efetuada	24 (8,7)	9 (75,0)	
<b>Foram verificados os sinais vitais?</b>			<0,001*
Efetuada	272 (98,6)	7 (58,3)	
Não efetuada	4 (1,4)	5 (41,7)	
<b>O profissional enfermeiro realizou o exame físico?</b>			<0,001*
Efetuada	270 (97,8)	5 (41,7)	
Não efetuada	6 (2,2)	7 (58,3)	
<b>Foram realizadas todas as etapas que englobam o exame físico?</b>			<0,001*
Efetuada	252 (91,3)	1 (8,3)	
Não efetuada	24 (8,7)	11 (91,7)	
<b>Foram realizadas reservas sanguíneas?</b>			1,000*
Efetuada	18 (6,5)	0 (0,0)	
Não efetuada	257 (93,5)	12 (100,0)	
<b>Possui diagnósticos de enfermagem?</b>			<0,001*
Efetuada	182 (65,9)	0 (0,0)	
Não efetuada	94 (34,1)	12 (100,0)	
<b>O prontuário do cliente possui anexado os resultados de exames laboratoriais, laudos, exames de imagem e assinatura do termo de consentimento para realização do procedimento cirúrgico?</b>			<0,001*
Efetuada	256 (93,1)	5 (41,7)	<0,001*
Não efetuada	19 (6,9)	7 (58,3)	
<b>Foi traçado a prescrição de enfermagem para execução no período pré-operatório e transoperatório?</b>			<0,001**
Efetuada	166 (60,1)	0 (0,0)	<0,001**
Não efetuada	110 (39,9)	12 (100,0)	

**Legenda:** \*Teste Exato de Fisher; \*\*Teste qui-quadrado de Pearson.

Verificou-se que a efetuação dos registros da SAEP foi predominante na visita pré-operatória de enfermagem (n=256; 92,8%), histórico de enfermagem (n=246; 89,1%), explicação do procedimento anestésico-cirúrgico ao cliente e o acompanhante (n=254; 92,0%), orientações ao cliente e acompanhante sobre os cuidados pré-operatórios (n=251; 91,3%), verificação dos sinais vitais (n=272; 98,6%), exame físico (n=270; 97,8%) e todas as suas etapas (n=252; 91,3%), diagnósticos de enfermagem (n=182; 65,9%), anexos de resultados de exames e termo de consentimento para cirurgia (n=256; 93,1%), e prescrição de enfermagem nos períodos pré e transoperatório (n=166; 60,1%). Por outro lado, não foram efetuadas as reservas sanguíneas (n=257; 93,5%). Destas associações, houve significância estatística para visita pré-operatória, histórico de enfermagem; explicação do procedimento, orientações pré-operatórias, sinais vitais, exame físico e todas as etapas relacionadas, diagnósticos de enfermagem, anexos de exames e termo de consentimento, e prescrição de enfermagem (p<0,001).

Na Tabela 2 são apresentados dos resultados da análise de associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período transoperatório.

**Tabela 2:** Análise da associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período transoperatório. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Transoperatório	Os registros da SAEP relatam assistência prestada e continuidade dos cuidados?		p-valor*
	Efetuada n (%)	Efetuada n (%)	
<b>O enfermeiro implementou a assistência de enfermagem?</b>			<0,001
Efetuada	242 (88,0)	1 (8,3)	
Não efetuada	33 (12,0)	11 (91,7)	
<b>Recepção do cliente no CC?</b>			0,194
Efetuada	271 (98,5)	11 (91,7)	
Não efetuada	4 (1,5)	1 (8,3)	
<b>Confirmaram a identificação do cliente, o sítio cirúrgico, o procedimento, a data, a hora e o consentimento do procedimento anestésico-cirúrgico a ser efetuado?</b>			1,000
Efetuada	239 (86,9)	11 (91,7)	
Não efetuada	36 (13,1)	1 (8,3)	
<b>O sítio foi desmarcado?</b>			0,096
Efetuada	265 (96,0)	10 (83,3)	
Não efetuada	11 (4,0)	2 (16,7)	
<b>Aferição dos sinais vitais?</b>			0,005
Efetuada	274 (99,6)	10 (83,3)	
Não efetuada	1 (0,4)	2 (16,7)	
<b>O cliente possui alergia?</b>			0,368
Efetuada	31 (13,9)	0 (0,0)	
Não efetuada	192 (86,1)	11 (100,0)	
<b>Realizaram o exame físico?</b>			<0,001
Efetuada	247 (89,5)	3 (25,0)	
Não efetuada	29 (10,5)	9 (75,0)	
<b>Colocaram a placa de eletrocautério no local apropriado?</b>			0,223
Efetuada	46 (18,9)	0 (0,0)	
Não efetuada	198 (81,1)	11 (100,0)	
<b>Introduziram a sonda vesical?</b>			0,693
Efetuada	35 (18,8)	1 (9,1)	
Não efetuada	151 (81,2)	10 (90,9)	
<b>Foi efetuada o controle de perdas sanguíneas, diurese e secreção gástrica, quando necessário?</b>			0,260
Efetuada	60 (38,2)	1 (12,5)	
Não efetuada	97 (61,8)	7 (87,5)	

Legenda: \*Teste Exato de Fisher.

No período transoperatório, os registros relatam que os enfermeiros efetuaram a assistência de enfermagem (n=242; 88,0%), recepção do cliente no centro cirúrgico (n=271; 98,5%), confirmação da identificação do cliente e demais informações confirmatórias para o procedimento (n=239; 86,9%), demarcação do sítio (n=265; 96,0%), aferição dos sinais vitais (n=274; 99,6%), e exame físico (n=247; 89,5%). Por outro lado, não houve verificação de alergias no cliente (n=192; 86,1%), colocação da placa de eletrocautério (n=198; 81,1%), inserção da sonda vesical (n=151; 81,2%), e controle das perdas sanguíneas, diurese e secreção gástrica (n=97; 38,2%). A significância estatística

foi vista na implementação da assistência de enfermagem ( $p < 0,001$ ), aferição dos sinais vitais ( $p = 0,005$ ), e exame físico ( $p < 0,001$ ).

Na Tabela 3 são apresentados dos resultados da análise de associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período pós-operatório.

**Tabela 3:** Análise da associação entre a verificação dos registros da SAEP e os cuidados realizados no período pós-operatório. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Pós-operatório	Os registros da SAEP relatam assistência prestada e continuidade dos cuidados?		p-valor
	Efetuated n (%)	Não efetuado n (%)	
<b>Ocorreu a avaliação da assistência de enfermagem?</b>			0,013
Efetuated	265 (96,4)	9 (75,0)	
Não efetuado	10 (3,6)	3 (25,0)	
<b>Houve verificação das condições clínicas do cliente?</b>			0,001
Efetuated	273 (99,3)	9 (75,0)	
Não efetuado	2 (0,7)	3 (25,0)	
<b>Sucedeu a aferição dos sinais vitais?</b>			<0,001
Efetuated	274 (99,6)	9 (75,0)	
Não efetuado	1 (0,4)	3 (25,0)	
<b>Execução do exame físico?</b>			<0,001
Efetuated	267 (97,1)	6 (50,0)	
Não efetuado	8 (2,9)	6 (50,0)	
<b>Avaliação dos aspectos do curativo?</b>			0,064
Efetuated	241 (87,3)	8 (66,7)	
Não efetuado	35 (12,7)	4 (33,3)	
<b>Análise das condições do acesso venoso, sondas e cateteres?</b>			0,009
Efetuated	230 (92,7)	7 (63,6)	
Não efetuado	18 (7,3)	4 (36,4)	
<b>Efetua controle da ingesta hídrica e alimentar?</b>			1,000
Efetuated	132 (72,9)	8 (72,7)	
Não efetuado	49 (27,1)	3 (27,3)	
<b>Efetua-se a aplicação da escala de Aldrete e Kroulik?</b>			0,353
Efetuated	87 (31,6)	2 (16,7)	
Não efetuado	188 (68,4)	10 (83,3)	
<b>Observou-se o estado das eliminações vesicais e intestinais?</b>			0,387
Efetuated	115 (55,3)	5 (41,7)	
Não efetuado	93 (44,7)	7 (58,3)	
<b>Executou a reformulação da assistência a ser prestada?</b>			0,075
Efetuated	66 (24,6)	0 (0,0)	
Não efetuado	202 (75,4)	12 (100,0)	

Nota: \*Teste Exato de Fisher.

No período pós-operatório, os registros da SAEP relataram que foram efetuados a avaliação da assistência de enfermagem ( $n=265$ ; 96,4%), verificação das condições clínicas do cliente ( $n=273$ ; 99,3%), aferição dos sinais vitais ( $n=274$ ; 99,6%), execução do exame físico ( $n=267$ ; 97,1%), avaliação dos aspectos do curativo ( $n=87$ ,3%), análise das condições do acesso venoso, sondas e cateteres ( $n=230$ ; 92,7%), controle da ingesta hídrica e alimentar ( $n=132$ ; 72,9%), avaliação do estado das eliminações vesicais e intestinais ( $n=115$ ; 55,3%). Não foram efetuadas a aplicação da escala de Aldrete e Kroulik ( $n=188$ ; 68,4%) e reformulação da assistência a ser prestada ( $n=202$ ; 75,4%). A significância foi observada nas associações de avaliação da assistência de enfermagem ( $p=0,013$ ), verificação das condições clínicas do cliente ( $p=0,001$ ), aferição dos sinais vitais ( $p < 0,001$ ), avaliação do exame físico ( $p < 0,001$ ), e análise das condições do acesso venoso, sondas e cateteres ( $p=0,009$ ).

## DISCUSSÃO

A visita pré-operatória de enfermagem é um ato privativo do enfermeiro e de grande relevância, que visa alcançar uma assistência integral, individualizada, empática e acolhedora, propiciando a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente e do familiar, mediante a consulta e coleta do histórico de enfermagem, orientações perioperatórias, verificação e interpretação de resultados de exames laboratoriais, contribuindo para o

enfrentamento cirúrgico, prevenção de possíveis complicações pós-operatórias, na reabilitação e no bem-estar do cliente<sup>2,14</sup>.

Os sinais vitais e o exame físico são indicadores essenciais para avaliar o aspecto de saúde-doença do indivíduo que irá ser submetido a algum procedimento anestésico-cirúrgico. Desta forma, o presente estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem efetuam a realização desses procedimentos de modo sistemático, contínuo, seguro, documentado e registrado em todos os períodos perioperatórios, subsidiando a validação da assistência de enfermagem. Contrapondo os achados, estudo apresentou divergência neste resultado, onde identificou-se fragilidades na verificação dos sinais vitais no intra e pós-operatório e evidenciou potencialidades na efetuação do exame físico em ambas fases cirúrgicas preenchidas nos registros de enfermagem<sup>15</sup>.

No que tange a fase pré-operatória, verificou-se nos registros de enfermagem a não efetuação de reservas sanguíneas pelos profissionais de enfermagem, apesar deste ser um procedimento estratégico terapêutico fundamental para que se obtenha um período cirúrgico intraoperatório preventivo acerca das perdas sanguíneas significativas que ocorrem com os indivíduos submetidos aos procedimentos cirúrgicos. Tal impasse impacta diretamente na segurança do cliente e na assistência<sup>16</sup>.

Um estudo que analisou as estratégias da lista de verificação de segurança cirúrgica com terminologias de enfermagem pontuou que o risco de perda sanguínea também precisa ser investigado antes da indução anestésica, a fim de evitar a hipovolemia no intraoperatório. Desse modo, no presente estudo não havia a verificação dessa variável no período transoperatório, o que sinaliza sua importância, especialmente se utilizada com diagnósticos de enfermagem para assistência preventiva. No referido estudo, os autores elencaram o diagnóstico NANDA-I Risco de choque para implementar as intervenções de enfermagem, as quais incluíam a verificação dos sinais vitais<sup>17</sup>.

O diagnóstico de enfermagem no âmbito do CC é fundamentado por intermédio da interpretação e análise dos dados coletados durante a consulta pré-operatória, realizada pelo enfermeiro, a fim de proceder e subsidiar o julgamento clínico referente a uma resposta humana a condições de saúde-doença do indivíduo, cedendo aporte para formação das intervenções e cooperando para atingir os resultados esperados<sup>1,18</sup>. No presente estudo, a maioria dos profissionais registraram essa etapa do PE, contudo, tal investigação só foi efetuada no pré-operatório, o que denota a necessidade de se investigar as demais etapas. Contrapondo-se aos achados, estudo conduzido em Porto Alegre, cujo realizou análise de prontuários no período perioperatório, evidenciou que 100,0% dos registros não tinham diagnósticos de enfermagem<sup>12</sup>.

Outrossim, a prescrição de enfermagem é um agrupamento destas ações ou intervenções de enfermagem que serão estipuladas pelo enfermeiro, com o propósito de alcançar os resultados esperados ao cliente cirúrgico, a fim de prevenir, preservar, promover, recuperar e manter o bem-estar do indivíduo<sup>12</sup>. Foi constatado que as duas atividades foram efetuadas pelos profissionais, o que realça a adesão da assistência no tocante ao processo de enfermagem pré-operatório.

Identificou-se nos resultados do período transoperatório, a deficiência nas fichas de enfermagem, no que se refere aos seguintes atributos: verificação de alergia, colocação da placa de eletrocautério, inserção de sonda vesical, efetuação do controle de perdas sanguíneas, diurese e secreção gástrica. Assim, este resultado reforça uma reflexão acerca da adequabilidade da assistência de enfermagem prestada, uma vez que a não realização destes procedimentos impacta diretamente na segurança do cliente, a exemplo de riscos de choques anafiláticos e hipovolêmicos, queimaduras, e riscos de infecção; e na continuidade do cuidado de enfermagem, especialmente na verificação dos checklists preconizados e prescrições de enfermagem<sup>2,19</sup>.

A avaliação da assistência de enfermagem compreende procedimentos como a análise das condições de acesso venoso, sondas e cateteres, controle de ingesta hídrica e alimentar, e a realização do estado de eliminações fisiológicas e gástricas no âmbito pós-operatório. Com relação às condições de acesso venoso, sondas e cateteres, é de realçar a necessidade de o enfermeiro atuante do centro cirúrgico estar atento à assepsia e controle de qualidade da inserção e manutenção desses equipamentos, de modo a evitar a incidência de infecções hospitalares nos indivíduos internados e atenuar as complicações pós-operatórias.

Este estudo apontou uma potencialidade satisfatória no preenchimento das fichas de enfermagem. A avaliação, observação e anotação desses procedimentos são imprescindíveis para o conforto, recuperação, bem-estar e alta do cliente, e subsidiam a prevenção e detecção de risco de infecções, contribuem para a assistência eficaz entre o binômio profissional/cliente e cooperam na validação da assistência<sup>12,15</sup>.

A escala de Aldrete e Kroulik é um instrumento fundamental para subsidiar a avaliação do cliente cirúrgico na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). É constituída de parâmetros que mensuram o nível de consciência, atividade motora, respiração e circulação, cooperando para auxiliar no julgamento clínico para a alta da SRPA. Todavia, foi identificada ausência de execução desta escala na avaliação pós-anestésica pelos enfermeiros nos prontuários.

Tal limitação impossibilita mensurar dados vitais, fisiológicos, motor e, conseqüentemente, promover a alta hospitalar do cliente<sup>12</sup>. Ademais, é possível inferir que esta ausência de registro pode estar associada à certa limitação por alguns enfermeiros quando se trata da utilização de escalas de assistência à saúde em quaisquer setores hospitalares, contudo, tais escalas contribuem como indicadores de prevenção na qualidade da assistência prestada, a exemplo das escalas de Braden e Glasgow.

Ainda sobre essa escala, é oportuno destacar sobre os parâmetros da avaliação cirúrgica para lesão pós-operatória e avaliação da consciência que, embora esses indicadores não tenham sido minuciosamente investigados no processo de dados, são inerentes ao PE no pós-operatório, especialmente a avaliação da consciência em possíveis lesões cerebrais durante esta fase. De acordo com estudo nacional, 72,7% dos registros não tinham avaliação do estado neurológico dos usuários nesse período<sup>12</sup>, o que desponta um alerta para assistência em razão da complexidade de cuidados necessários para completa recuperação do cliente.

Por sua vez, considerando que as cirurgias mais frequentes no presente estudo foram de ortopedia e emergência, a avaliação das lesões pós-operatórias nos clientes também se faz necessária para acompanhar a recuperação de clientes que apresentem risco de lesão neurológica, principalmente em cirurgias de coluna ou cranianas.

A reformulação da assistência a ser planejada corresponde à etapa que completa a SAEP. Trata-se de um momento propício e de grande importância para avaliar as falhas e o êxito nos cuidados efetuados prescritos anteriormente no pré e transoperatório, a fim de melhorar a qualidade da assistência executada e traçar um novo plano assistencial resolutivo para os deslizes evidenciados. Contudo, o estudo detectou um déficit no cumprimento dessa etapa perioperatória nos prontuários, de maneira similar, estudo realizado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, dos 50 registros que foram analisados, 100% não apresentaram avaliação e reformulação da assistência a ser planejada. Desta forma, esses achados apresentam possíveis impactos na qualidade dos cuidados de enfermagem e na aplicação da SAEP<sup>2</sup>.

O referido contexto pode ser justificado pela rotatividade do centro cirúrgico e transferência de responsabilidade entre os enfermeiros nos setores perioperatórios. A aplicabilidade da avaliação de enfermagem possibilita que o planejamento do cuidado seja analisado criticamente, em consonância com o raciocínio clínico para elevar o nível de assistência ofertada e cumprir com excelência o PE.

Além disso, de modo geral, a literatura nacional revela desafios a superar frente a implementação da SAEP devido à sobrecarga de trabalho, desvio de função dos enfermeiros e ausência de conhecimento teórico-científico pelos próprios profissionais, em especial sobre a relevância do PE como atividade científica e metodológica do enfermeiro<sup>2</sup>. Nesse contexto, a pesquisa realça a importância da sensibilização do profissional e estudantes de enfermagem no tocante ao preenchimento dos registros de enfermagem e aplicação da SAEP, com ênfase no cuidado qualificado, contínuo, seguro, documentado e validado.

Durante a fase perioperatória, a presença de instrumentos institucionais como protocolos padronizados, sistemas de checklists e tecnologias de registro eletrônico podem desempenhar um papel crucial na promoção da qualidade dos registros. Esses instrumentos oferecem uma estrutura organizacional que orienta os profissionais de saúde a documentar de forma completa e precisa todas as informações relevantes relacionadas ao procedimento cirúrgico. Além disso, eles ajudam a garantir a conformidade com diretrizes clínicas e regulatórias, reduzindo o risco de erros e melhorando a comunicação entre os membros da equipe.

### Limitações do estudo

Reitera-se como limitação deste estudo a ausência de informações sobre procedimentos e assistência em alguns registros, o que restringiu a interpretação sobre a efetuação do procedimento ou apenas de seu preenchimento no registro. No entanto, não se pode generalizar que tal ausência represente os procedimentos anuais da instituição.

Pontuamos também a fragilidade dos dados subjetivos, os quais devem ser analisados qualitativamente em estudos posteriores; necessidade de inclusão de alguns elementos que poderiam ter sido registrados na fase trans/intraoperatória como elemento da SAEP, como controle glicêmico e térmico, e registro de risco de lesão perioperatória; e fragilidade de algumas variáveis do instrumento de produção de dados.

### CONCLUSÃO

O presente estudo observou aspectos positivos e fragilidades nos registros de enfermagem perante a realização da SAEP, considerando a alta tecnologia à disponibilidade do profissional e da instituição hospitalar.

Os registros perioperatórios com indicadores satisfatórios foram visita pré-operatória de enfermagem, histórico, diagnóstico e prescrição de enfermagem; análise das condições de acesso venoso, cateteres, efetua controle de ingestão hídrica e alimentar e avaliação do estado de eliminações fisiológicas e gástricas.

Apresentaram-se como fragilidades, os registros perioperatórios de enfermagem correspondentes à ausência de reservas sanguíneas, a verificação de alergia e a colocação de placa de eletrocautério, inserção de sonda vesical, a efetuação do controle de perdas sanguíneas, fisiológicas e secreção gástrica, a aplicação da escala de Aldrete e Kroulik e a reformulação da assistência de enfermagem.

As contribuições do presente estudo acentuam a necessidade de sensibilizar os profissionais na melhoria da prática assistencial de enfermagem e o refinamento dos registros, mediante a utilização dos instrumentos e sistemas organizados nos moldes da SAEP. A efetividade desse instrumento na assistência requer que o enfermeiro possa implementá-lo de modo interativo, sistemático, contínuo e documentado, a fim de consolidar a enfermagem enquanto ciência, qualificar os cuidados da enfermagem perioperatória e a validação da assistência prestada. Outrossim, favorece no enfretamento da lacuna de síntese de produção científica referente a temática em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2009/10/RESOLUCAO-358-2009.pdf>.
2. Fengler FC, Medeiros CR. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. *Rev SOBECC*. 2020 [cited 2022 Sep 10]; 25(1):50-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2024 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Martins FZ, Dall'agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 [cited 2022 Sep 20]; 37(4):e56945. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
5. Jost MT, Viegas K, Caregnato RC. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Revista SOBECC*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 23(4):218-25. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967933>.
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; Barueri; Manole; 2017.
7. Luciano FR, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC*. 2019 [cited 2022 Sep 05]; 24(4):200-10. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040005>.
8. Lima Filho CA, Silva MVB, Santana RO, Santana DSS, Silva JKA, Silva MBS, et al. Desafios para implementação da SAE perioperatória em pacientes do centro cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023; 27(1):280-90. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9100>.
9. Ribeiro E, Ferraz KM, Duran EC. Actions of surgery center nurses before the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC*. 2017 [cited 2022 Oct 01]; 22(4):201-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>.
10. Santo IM, Johnata CM, Silva CJ, Almeida RP, Santos JL, Silva SM, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 43:e2945. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2945.2020>.
11. Neves VL, Marques JS, Gomes AT, Meneses MO, Lima PR, Damacena DE et al. Audit in nursing: quality of records and their consequences. *Braz J Surg Clin Res*. 2019 [cited 2022 Sep 10]; 27(3):114-9. Available from: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190826103315.pdf>.
12. Amorim RF, Souza SF, Paula AC, Rodrigues LG. Analysis of nursing care records in the post-anesthetic recovery room. *Nursing*. 2021 [cited 2022 Sep 10]; 24(279):6101-7. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6101-6114>.
13. Barreto JJ, Coelho MP, Lacerda LC, Fiorin BH, Mocelin HJ, Freitas PS. Nursing records and the challenges of their implementation in the assistance practice. *REME Rev Min Enferm*. 2019 [cited 2022 Sep 10]; 23:1-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>.
14. Nascimento CC, nascimento MS. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. *Rev Eletr Mult Inv Cient*. 2023 [cited 2022 Nov 10]; 2(3):1-14. DOI: <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.18.32>.
15. Maia E, Paula TM. Systematization of perioperative nursery care. *Health Resid J*. 2023 [cited 2023 Nov 28]; 4(19):32-43. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.699>.
16. Isidoro RE, Silva KF, Oliveira JF, Barichello E, Pires PS, Barbosa MH. Blood orders and predictors for hemotransfusion in elective femur fracture repair surgery. *Texto Contexto Enferm*. 2019 [cited 2023 Nov 18]; 28:e20180129. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0129>.
17. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Patient safety in perioperative nursing care and nursing taxonomies. *Rev Enferm UERJ*. 2021 [cited 2023 Nov 18]; 29:e62528. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>.
18. Fritzen A, Silva LP, Caregnato RC, LINCH GF. Nursing diagnoses in the perioperative period: integrative review. *Rev SOBECC*. 2021 [cited 2023 Nov 20]; 26(1):50-9. Available from: [https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/download/603/pdf\\_1/3593](https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/download/603/pdf_1/3593).



19. Klein AG, Bitencourt JV, P DD, Wegner W. Nursing records in the perioperative period. Rev. Enferm. UFPE Online. 2011 [cited 2023 Nov 27]; 5(5):1096-104. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201103>.

#### **Contribuições dos autores**

Concepção, R.P.G. e B.M.L.S.B.; metodologia, R.P.G. e B.M.L.S.B.; software, B.M.L.S.B.; validação, R.P.G., L.M.L.S. e M.E.W.P.; análise Formal, B.M.L.S.B.; investigação, R.P.G., L.M.L.S. e M.E.W.P.; obtenção de recursos, B.M.L.S.B.; curadoria de dados, B.M.L.S.B.; redação - preparação do manuscrito, R.P.G. e B.M.L.S.B.; redação – revisão e edição, R.P.G., L.M.L.S., M.E.W.P. e B.M.L.S.B.; visualização, R.P.G., L.M.L.S., M.E.W.P. e B.M.L.S.B.; supervisão, B.M.L.S.B.; administração do projeto, B.M.L.S.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.