

Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência*

Entry-instrument used in the patient's evaluation in a post-anaesthetic recovery room - a matter of great concern: care continuity

Instrumento de registro usado en la evaluación de enfermo en sala de recuperación pos-anestésica: importancia de la continuidad de asistencia

Elaine Reda¹, Aparecida de Cássia Giani Peniche²

RESUMO

Objetivo: Conhecer a avaliação dos enfermeiros das unidades pós-operatórias sobre a continuidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico. **Métodos:** Foram entrevistados 59 enfermeiros, de dois Hospitais (1 e 2) e se questionou quais as dificuldades na obtenção das informações necessárias para a assistência no período pós-operatório imediato; qual a melhor estratégia para receber informações pertinentes ao período; qual a avaliação sobre o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica. **Resultados:** Dificuldades no Hospital 1: ausência do instrumento no prontuário do paciente e da passagem de plantão pelo telefone. No Hospital 2: preenchimento incompleto. Melhor estratégia no Hospital 1: instrumento de registro associado à passagem de plantão por telefone. Hospital 2: agregar os diversos meios de informações. A avaliação feita do instrumento de registro utilizado pelos dois grupos: o mesmo auxilia no planejamento sendo um meio de documentar o cuidado. Quanto aos aspectos contidos no instrumento: importantes e pertinentes. **Conclusões:** Constitui uma estratégia eficiente na continuidade da assistência apesar das dificuldades acima descritas. **Descritores:** Período de recuperação da anestesia; Sala de recuperação; Assistência ao paciente; Registros de enfermagem; Enfermagem perioperatória; Comunicação; Avaliação em enfermagem

ABSTRACT

Objective: To know the nurses' evaluation about the continuity of nursing care. **Methods:** Fifty-nine nurses from two Hospitals (I and II) were interviewed. The questions addressed the following issues: the difficulties they face to obtain the necessary information to provide patient care in the immediate post-operative period; what is the best strategy to receive information related to this period; and what is their evaluation about the entry-instrument of the post anaesthetic recovery. **Results:** Difficulties in Hospital I: the instrument was often not included in the patient record and changing shifts over the telephone. Hospital II: incomplete completion of the instrument. Best strategy in Hospital I: entry-instrument associated to the shift change over the telephone. Hospital II: to aggregate the several means of information. Both groups evaluated the entry instrument and reported that it helps in the planning because it is a way to document patient care. They considered the aspects contained in the instrument as important and pertinent. **Conclusions:** This instrument consists of an efficient strategy for patient care continuity, in spite of the difficulties described above. **Keywords:** Anesthesia recovery period; Recovery room; Patient care; Nursing records; Perioperative nursing; Communication; Nursing assessment

RESUMEN

Objetivo: Conocer la evaluación de los enfermeros de las unidades post-operatorias sobre la continuidad de la asistencia de enfermería al paciente quirúrgico. **Métodos:** Fueron entrevistados 59 enfermeros, de dos Hospitales (1 y 2) y se preguntó respecto cuáles eran las dificultades en la obtención de las informaciones necesarias para la asistencia en el período post-operatorio inmediato; cuál era la mejor estrategia para recibir informaciones pertinentes al período; cuál era la evaluación sobre el instrumento de registro de la recuperación post-anestésica. **Resultados:** Dificultades en el Hospital 1: ausencia del instrumento en la historia clínica del paciente y de la entrega del turno por teléfono. En el Hospital 2: Llenado incompleto. Mejor estrategia en el Hospital 1: instrumento de registro asociado a la entrega del turno por teléfono. Hospital 2: agregar los diversos medios de informaciones. La evaluación realizada al instrumento de registro utilizado por los dos grupos: el mismo auxilia en la planificación siendo un medio para documentar el cuidado. En cuanto a los aspectos contenidos en el instrumento: importantes y pertinentes. **Conclusiones:** Constituye una estrategia eficiente en la continuidad de la asistencia a pesar de las dificultades descritas arriba. **Descriptorios:** Período de recuperación de la anestesia; Sala de recuperación; Asistencia al paciente; Registros de enfermería; Enfermería perioperatoria; Comunicación; Evaluación en enfermería

* Parte da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP. Professora Assistente especialista da Universidade São Francisco - São Paulo (SP), Brasil.

² Livre-docente, Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde janeiro de 2000, o Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) tornou-se obrigatório em todo o Estado de São Paulo, de acordo com a Decisão COREN-SP/ DIR/ 008/99. Esta obrigatoriedade fica evidente quando se detecta que 65% das instituições hospitalares não sabem como implantá-lo⁽¹⁾.

O SAE é um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde do cliente e da comunidade, devendo ser desenvolvido pelo enfermeiro com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão. Para sua aplicação, faz-se necessária a adoção de uma ou mais teorias de enfermagem que fundamentarão a prática da assistência de enfermagem⁽²⁾. A sua implementação exige do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como um indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a execução das ações sistematizadas⁽³⁾.

Porém, observa-se uma dificuldade natural na operacionalização desta sistematização nas diversas unidades de uma instituição, e esta se acentua em terapia intensiva e centro cirúrgico pelas próprias características destas unidades.

Acredita-se que, com a ausência de informações nos prontuários, aumenta-se a lacuna entre período perioperatório e as unidades de internação, com prejuízos para a equipe de enfermagem e, principalmente, para o paciente.

O registro correto, em um instrumento, dos parâmetros clínicos do paciente em recuperação pós-anestésica parece ser uma forma que auxilia o preenchimento deste vazio existente. Assim, em estudo realizado para avaliação dos dados oferecidos por um instrumento de registro utilizado na unidade de recuperação pós-anestésica, verificou-se que estes subsidiaram o planejamento da assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato. Evidenciou-se, também, a falta de entrosamento entre as equipes de enfermagem das unidades envolvidas com a assistência ao paciente cirúrgico, no período pós-operatório, isto é, entre as enfermeiras das unidades de recuperação pós-anestésica e das clínicas cirúrgicas, uma vez que, das 40 profissionais entrevistadas, 21 delas não utilizavam nenhum meio de comunicação para obter informações sobre as condições clínicas dos pacientes vindos da recuperação pós-anestésica⁽⁴⁾.

Sendo assim, a obrigatoriedade legal de inserção do processo de enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico coincide com a seriedade com que o mesmo deve ser avaliado, ou seja, como um paciente em estado crítico, razão pela qual a equipe de enfermagem precisa dispor de informações corretas e pertinentes do período perioperatório e, mais especificamente, da assistência de enfermagem prestada ao paciente na unidade de

recuperação pós-anestésica.

Diante do exposto, surgiu a necessidade da realização desta pesquisa com a finalidade de identificar qual a apreciação dos enfermeiros, que assistem pacientes provenientes da sala de recuperação pós-anestésica, quanto ao instrumento de registro, utilizado nesse setor, na continuidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico e quanto aos aspectos, que subsidiam a avaliação do paciente, necessários para o planejamento dessa assistência.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Conhecer a avaliação, feita pelos enfermeiros das unidades pós-operatórias, a respeito da continuidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico.

Objetivos específicos

- Identificar as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros na obtenção das informações referentes ao período de recuperação pós-anestésica.
- Identificar a melhor estratégia para se obter as informações necessárias para a continuidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, após receber alta da sala de recuperação pós-anestésica.
- Identificar os aspectos que subsidiam a avaliação do paciente, referentes ao período de recuperação pós-anestésica, considerados necessários para o planejamento da assistência de enfermagem no período pós-operatório.

MÉTODOS

Tipo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa.

Campo

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas instituições hospitalares identificadas como 1 e 2, sendo que na instituição 1o SAE estava em processo de implantação e na 2 o mesmo já se encontrava implantado:

- **Instituição hospitalar 1:** foram incluídas todas as unidades (Particular/Convênio/Sistema Único de Saúde - SUS), infantil e adulto, destinadas a admitir pacientes provenientes da sala de recuperação pós-anestésica de um Hospital Universitário localizado na cidade de Bragança Paulista - SP.

- **Instituição hospitalar 2:** foram incluídas todas as unidades do SUS, infantil e adulto, destinadas a admitir pacientes provenientes da sala de recuperação pós-anestésica, de um Hospital Estadual, localizado na cidade de Sumaré-SP.

População

A população do estudo foi constituída por enfermeiros das instituições hospitalares 1 e 2, dos períodos, da manhã, da tarde e da noite, com experiência

em assistir pacientes cirúrgicos provenientes da sala de recuperação pós-anestésica totalizando 59 enfermeiros, sendo 26 do hospital 1 e 33 do hospital 2.

Fonte dos dados

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões abertas e fechadas, dividido em duas partes:

A Parte I compreende os:

- setor de trabalho ou cargo ocupado;
- tempo de trabalho no setor ou no cargo ocupado;
- jornada de trabalho;
- tempo de formação;
- cursos de especialização realizados ou outros.

A Parte II compõe-se de quatro questões:

- Questões 1 e 2, respectivamente, questionam as dificuldades mais frequentes que interferem na obtenção das informações necessárias para o período pós-operatório imediato, solicitando, ainda, que o enfermeiro assinale graus de ocorrência dessas dificuldades e qual a melhor estratégia para receber as informações pertinentes a este período.

- Questão 3 questiona a avaliação, feita pelos enfermeiros, sobre o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica por ser um meio legal e concreto de comunicação.

- Questão 4 identifica se os aspectos, que subsidiam a avaliação do paciente, contidos no instrumento de registro são consultados; se sim, solicita-se ao enfermeiro que assinale graus de importância referentes a esses aspectos, se não, questiona-se o motivo pelo qual o instrumento não é consultado.

Procedimentos:

Procedimento ético-legal

- O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Instituições em estudo.

- Participaram deste estudo os profissionais que estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participaram espontaneamente da pesquisa.

Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das duas instituições, os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2005. Foi realizada uma visita nos setores, especificados, com a finalidade de apresentar, à população estudada, os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após autorização dos enfermeiros, foi realizada, pela pesquisadora, uma entrevista direcionada pelo instrumento de coleta de dados previamente elaborado. Para àqueles que, por algum motivo, não puderam participar desse momento, foi agendada uma nova data, atendendo a disponibilidade do profissional durante sua jornada de trabalho.

Procedimento de análise dos dados

Os dados foram analisados segundo as frequências relativa e absoluta, agrupados e apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS

Em relação às dificuldades apresentadas, pelos enfermeiros, para a obtenção das informações do paciente, referentes ao período de recuperação pós-anestésica (Tabela 1), observou-se, no Hospital 1, que do total de 26 enfermeiros, as dificuldades, descritas, tiveram a mesma frequência, visto que, 22 (84,62%) citaram: ausência, no prontuário, do instrumento utilizado na recuperação pós-anestésica e ausência da passagem de plantão por telefone, seguidas da ausência de informações necessárias no instrumento, citada por 19 enfermeiros (73,08%); preenchimento incompleto do instrumento (46,15%) e passagem incompleta de plantão por telefone (7,69%). Com relação ao nível de intensidade com que ocorreram estas dificuldades, portanto, levando-se em consideração os valores, descritos no subtotal, referentes às principais dificuldades apresentadas pelos enfermeiros, a ausência da passagem de plantão por telefone foi a que apresentou um maior nível de intensidade (sempre), sendo citada por 19 enfermeiros (73,08%), seguidas da ausência de informações necessárias no prontuário (53,85%) e ausência do instrumento no prontuário (42,31%). No Hospital 2, onde o sistema de assistência já se encontra implantado, considerando-se o total de 33 enfermeiros, todas as dificuldades apresentaram frequências superiores a 50,00% destacando-se: preenchimento incompleto do instrumento, citada por 25 enfermeiros (75,76%), seguidas da ausência de informações necessárias no instrumento (57,58%). E, ainda, com 18 relatos cada (54,55%): ausência, no prontuário, do instrumento utilizado na recuperação pós-anestésica, ausência da passagem de plantão por telefone e passagem incompleta de plantão por telefone. Como no Hospital 1, a ausência da passagem de plantão por telefone foi a dificuldade de maior intensidade, sendo citada por 12 enfermeiros (36,36%). Verificou-se ainda que a ausência de informações necessárias no instrumento e preenchimento incompleto do instrumento também apresentaram um nível de intensidade importante (muitas vezes) (39,39%) e (33,33%), respectivamente. Cabe ressaltar, que esses últimos dados, referentes ao grau de ocorrência das dificuldades, foram analisados de acordo com os valores descritos no subtotal da tabela em questão.

Quanto às estratégias para obter informações do paciente que recebe alta da sala de recuperação pós-anestésica (Tabela 2), no Hospital 1, do total de 26 enfermeiros, 17 (65,38%) responderam que utilizavam

Tabela 1 - Distribuição das dificuldades apresentadas pelos enfermeiros, na obtenção das informações do paciente referentes ao período de recuperação pós-anestésica

Dificuldades	Hospital 1									Hospital 2							
	FREQUÊNCIA									FREQUÊNCIA							
	Sempre	Muitas	Algumas	Poucas	Sub-total	Não Ocorre	Sem Opinião	Total	Sempre	Muitas	Algumas	Poucas	Sub-total	Não Ocorre	Sem Opinião	Total	
Ausência do instrumento	nº 11	5	4	2	22	-	4	26	4	8	-	6	18	11	4	33	
	% 42,31	19,23	15,38	7,69	84,62	0,0	15,38	100,0	12,12	24,24	0,0	18,18	54,55	33,33	12,12	100,0	
Inst. preenchido incompleto	nº 2	4	6	-	12	-	14	26	7	11	-	7	25	2	6	33	
	% 7,69	15,38	23,08	0,0	46,15	0,0	53,85	100,0	21,21	33,33	0,0	21,21	75,76	6,06	18,18	100,0	
Inst. sem informações necessárias	nº 14	1	3	1	19	3	4	26	2	13	-	4	19	4	10	33	
	% 53,85	3,85	11,54	3,85	73,08	11,54	15,38	100,0	6,06	39,39	0,0	12,12	57,58	12,12	30,30	100,0	
Sem passagem de plantão por telefone	nº 19	2	1	-	22	1	3	26	12	3	-	3	18	14	1	33	
	% 73,08	7,69	3,85	0,0	84,62	3,85	11,54	100,0	36,36	9,09	0,0	9,09	54,55	42,42	3,03	100,0	
Plantão por telefone, porém incompleto	nº 2	-	-	-	2	2	22	26	10	3	-	5	18	14	1	33	
	% 7,69	0,0	0,0	0,0	7,69	7,69	84,62	100,0	30,30	9,09	0,0	15,15	54,55	42,42	3,03	100,0	

o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica associado à passagem de plantão por telefone; 5 (19,23%) relatam diversos meios de se obter informações; 2 (7,69%) se utilizam do instrumento de registro da RPA e 2 (7,69%) obtêm as informações por meio do funcionário que transporta o paciente da sala de recuperação pós-anestésica para a unidade de origem. No Hospital 2, do total da amostra (33 enfermeiros), 20 (60,61%) relataram diversos meios para obter informações; 10 (30,30%) utilizavam o instrumento de registro da RPA associado à passagem de plantão; 2 (6,06%) se utilizam somente do instrumento da RPA e 1 (3,03%) fazia uso do telefone.

As Tabelas 3 e 4 procuram identificar os aspectos, referentes ao período de recuperação pós-anestésica, considerados necessários para o planejamento da assistência de enfermagem no período pós-operatório, trazendo informações complementares, sendo que a

Tabela 3 representa os enfermeiros que consultavam o instrumento de registro e a Tabela 4 refere-se àqueles que não consultavam esse instrumento.

Como podemos observar, dos 26 (100%) enfermeiros do Hospital 1, 8 (30,77%) consultavam o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica. Destes, verificou-se que quase a maioria classificou os aspectos que subsidiam a avaliação do paciente, como extremamente importante, somente houve diferença de opinião, quanto ao nível de importância, nos parâmetros recuperação pós-anestésica 1 (8,33%). Dentre os aspectos utilizados, por àqueles que não consultavam o instrumento, ou seja, avaliavam o paciente no momento da admissão, destacaram-se: características dos drenos e sinais vitais, com três citações cada (14,29%), seguidos das características dos curativos, exame físico e saturação de oxigênio com duas citações cada (9,52%) – Tabela 4.

Tabela 2 - Distribuição das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para obter informações do paciente com alta da recuperação pós-anestésica

Estratégias para obter informações	Hospital 1		Hospital 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Instrumento da RPA	2	7,69	2	6,06	4	6,78
Plantão por telefone	-	-	1	3,03	1	1,69
Plantão pelo funcionário do transporte	2	7,69	-	-	2	3,39
Sistema informatizado	-	-	-	-	-	-
Nenhuma informação é necessária	-	-	-	-	-	-
Instrumento RPA + Plantão por telefone	17	65,38	10	30,30	27	45,76
Outros*	5	19,23	20	60,61	25	42,37
Total	26	100,00	33	100,00	59	100,00

* Hospital 1: Instrumento da RPA + Sistema informatizado (2); Plantão pelo funcionário do transporte + Instrumento da RPA + Plantão por telefone (1); Plantão por telefone + Sistema informatizado (2).

Hospital 2: Instrumento da RPA + Plantão pelo funcionário do transporte (3); Instrumento da RPA e pessoalmente pelo enfermeiro do CC (1); Instrumento da RPA + Plantão pelo funcionário do transporte + Sistema informatizado (2); Instrumento da RPA + Sistema informatizado (3); Plantão por telefone + Sistema informatizado (2); Plantão pelo funcionário do transporte + Sistema informatizado + Instrumento da RPA + Plantão por telefone (2); Plantão pelo funcionário do transporte + Instrumento da RPA + Plantão por telefone (4); Plantão pelo funcionário do transporte + Plantão por telefone somente dos pacientes que necessitem de maior observação (1); Sistema informatizado + Instrumento da RPA + Plantão por telefone (1); Plantão de enfermeiro para enfermeiro no leito (1).

Tabela 3 - Importância dos aspectos que subsidiam a avaliação do paciente cirúrgico segundo os enfermeiros que consultam o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica

Aspectos	Hospital 1						Hospital 2					
	Extremamente importante	Muito importante	Medianamente importante	Pouco importante	Nada importante	Total	Extremamente importante	Muito importante	Medianamente importante	Pouco importante	Nada importante	Total
Cirurgia	7	1	-	-	-	8	18	3	-	-	-	21
Anestesia	8	-	-	-	-	8	16	5	-	-	-	21
Tº	4	3	1	-	-	8	17	4	-	-	-	21
P	4	4	-	-	-	8	18	3	-	-	-	21
R	5	3	-	-	-	8	17	3	-	1	-	21
PA	5	3	-	-	-	8	20	1	-	-	-	21
SaO ₂	5	3	-	-	-	8	17	4	-	-	-	21
Nível Consciência	7	1	-	-	-	8	21	-	-	-	-	21
Atividade	5	-	3	-	-	8	18	2	-	-	1	21
Coloração	5	3	-	-	-	8	15	6	-	-	-	21
Curativos	5	3	-	-	-	8	18	3	-	-	-	21
Drenos	6	2	-	-	-	8	20	1	-	-	-	21
Cateteres	5	2	1	-	-	8	20	1	-	-	-	21
Sondas	5	2	1	-	-	8	19	2	-	-	-	21
Ostomias	5	2	1	-	-	8	17	2	1	1	-	21
Balanço Hídrico	6	1	1	-	-	8	13	4	2	2	-	21
Medicações	6	-	2	-	-	8	16	5	-	-	-	21
Intercorrências	7	1	-	-	-	8	21	-	-	-	-	21

Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre aspectos utilizados pelos enfermeiros, no período pós-operatório, que não utilizam instrumento de registro da recuperação pós-anestésica para dar continuidade à assistência ao paciente cirúrgico

Aspectos	Hospital 1		Hospital 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
* Acesso venoso	8	5,41	-	-	8	4,73
* Anestesia	4	2,70	1	4,76	5	2,96
* Cateteres	3	2,03	1	4,76	4	2,37
* Cirurgia	3	2,03	-	-	3	1,78
* Coloração / Perfusão	4	2,70	1	4,76	5	2,96
* Curativos	16	10,81	2	9,52	18	10,65
* Dor	6	4,05	1	4,76	7	4,14
* Drenos	15	10,14	3	14,29	18	10,65
* Exame físico	-	-	2	9,52	2	1,18
* Exames	3	2,03	-	-	3	1,78
* Forma holística	-	-	1	4,76	1	0,59
* Ganhos / Perdas	3	2,03	-	-	3	1,78
* Liberação da dieta	3	2,03	-	-	3	1,78
* Movimentos / Atividade	2	1,35	1	4,76	3	1,78
* Náusea / Vômito	3	2,03	-	-	3	1,78
* Nível de consciência	14	9,46	-	-	14	8,28
* Oxímetro / SaO ₂	1	0,68	2	9,52	3	1,78
* Padrão respiratório	4	2,70	-	-	4	2,37
* Prescrição médica	4	2,70	1	4,76	5	2,96
* SAE	-	-	1	4,76	1	0,59
* Sangramentos	6	4,05	-	-	6	3,55
* Sinais vitais	9	6,08	3	14,29	12	7,10
* Sondas	12	8,11	1	4,76	13	7,69
* Ventilação mecânica	3	2,03	-	-	3	1,78
** Outros	22	14,86	-	-	22	13,02
Total	148	100	21	100	169	100

* Foram reproduzidas as expressões utilizadas pela população em estudo.

** No hospital 1 ainda foram citados: estado geral / aparência (2); anotações (2); colostomia (2); necessidade de acompanhante (2); transfusão (2); sinais e sintomas (1); tempo de duração da cirurgia (1); pupila (1); estado psicológico (1); hidratação (1); ausculta cardíaca / pulmonar / abdominal (1); PAM (1); PVC (1); PIC (1); monitorização (1); aspiração (1); intercorrências (1).

DISCUSSÃO

Algumas pesquisas realizadas demonstram a importância das anotações e a dificuldade destas traduzirem todas as ações praticadas pelos profissionais de enfermagem, indo ao encontro dos resultados apresentados na Tabela 1. Dentre elas, destaca-se um estudo que constatou, em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário de Campo Grande-MS, que as anotações de enfermagem não possuíam sistematização que atendessem ao processo de enfermagem, prevalecendo anotações relativas à terapêutica clínica-cirúrgica em detrimento das demais, com tendência, ainda, para o modelo assistencial biomédico. Foi verificado também, a presença de registros factuais, aleatórios, redundantes, subjetivos, incorretos tecnicamente e desprovidos de qualquer sistemática que pudessem subsidiar o planejamento dos cuidados de enfermagem. A conclusão foi que, as anotações não atendem às necessidades apresentadas pelos pacientes, tornando os registros de enfermagem, documentos técnicos e legais, frágeis no âmbito ético e jurídico, sendo estes aspectos preocupantes quanto à qualidade do conteúdo se for necessário sua utilização na justiça⁽⁵⁾.

Em outro estudo foi confirmada a hipótese de que a anotação da sistematização não estava atendendo adequadamente a continuidade da assistência ao paciente cirúrgico à medida que constatou que os dados estavam incompletos e não garantiam uma observação integral de cada paciente e para todos os pacientes, realizadas pelo profissional de enfermagem envolvido na assistência perioperatória. Após a análise, certificou-se que dados importantes para o paciente, no período, poderiam ter sido ou não avaliados e as anotações deixavam dúvidas sobre estas avaliações, considerando que as anotações de enfermagem não refletiam ou não valorizavam o trabalho e a assistência de enfermagem no período perioperatório⁽⁶⁾.

Observa-se, portanto, que em ambos os hospitais, as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros estão relacionadas à comunicação escrita e verbal, evidenciando uma falha no processo de implantação do SAE, visto que no Hospital 1o instrumento de registro não se encontra no prontuário, enquanto que no Hospital 2 verifica-se que o instrumento de registro se encontra no prontuário com uma frequência maior, porém, de nada adianta ter um instrumento no prontuário se o mesmo está preenchido incompletamente ou se não traz informações necessárias.

Enfim os resultados mostram dificuldades que prejudicam a obtenção das informações do paciente referente ao período de recuperação pós-anestésica, comprometendo por sua vez a continuidade do cuidado.

Em relação às estratégias, apontadas pelos enfermeiros, para obter informações sobre o paciente

que recebe alta da sala de recuperação pós-anestésica, verifica-se que as mesmas coincidem com as dificuldades anteriormente apresentadas, ou seja, existe uma incoerência nesses resultados. O que comprova que as dificuldades, para se obter as informações do paciente referente ao período de recuperação pós-anestésica, são concretas, já que as ferramentas para obter essas informações, embora corretas, não funcionam adequadamente.

Logo, constata-se que os registros em prontuário e a passagem de plantão são recursos fundamentais para a comunicação efetiva. Somente através da informação qualitativa, ou seja, informação com exatidão e atualizada, é possível desenvolvermos um processo de tomada de decisão que reverta em benefício do cliente, da empresa e do funcionário.

A comunicação em enfermagem é definida como:

O processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do indivíduo, cliente/paciente, para planejar, executar, avaliar e participar, com os demais membros da equipe de saúde, da assistência prestada no processo de saúde/doença⁽⁷⁾.

Através dos resultados de um estudo que estabelece o tipo de intercâmbio existente entre os enfermeiros do centro cirúrgico e das unidades de internação, verificou-se que dos 11 enfermeiros de uma unidade de internação, 7 (61,11%) relataram existir algum tipo de intercâmbio de informações entre os enfermeiros da unidade de internação com os enfermeiros do centro cirúrgico. Esse intercâmbio se caracterizava por uma comunicação verbal e escrita. Em relação ao intercâmbio de informações estabelecido entre os enfermeiros do centro cirúrgico e os da unidade de internação, ficou demonstrado que 8 (66,67%) enfermeiros do centro cirúrgico mantinham intercâmbio verbal, por telefone, com os enfermeiros da unidade de internação, porém, essa comunicação só acontecia em algumas situações⁽⁸⁾.

A pesquisa que teve como objetivo verificar a opinião dos alunos do quarto semestre de graduação em Enfermagem referente à adequação de um instrumento proposto para o registro das ações do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica, baseado no SAEP, com a participação de 77 acadêmicos, demonstrou que a maioria dos sujeitos destacou a importância do instrumento para a transmissão das informações para o enfermeiro que recebe o paciente nas unidades de internação, de forma que ele possa continuar o planejamento e as intervenções. Na opinião deles, esse registro ainda possibilita a prevenção de complicações no pós-operatório imediato e mediato, proporcionando uma recuperação mais segura e confortável ao indivíduo em tratamento e minimizando os riscos, o tempo e o custo da internação hospitalar. Constatou, ainda, que a maior parte dos alunos assinalou como uma experiência

positiva a passagem de plantão embasada no instrumento, o qual permite a avaliação das condições do paciente e documenta as ações da enfermagem⁽⁹⁾.

Um outro estudo buscou identificar os fatores que interferem na comunicação dos enfermeiros durante a passagem de plantão, bem como as conseqüências da falta de comunicação em hospitais públicos e privados de Aracajú-SE. Dentre as dificuldades referidas na passagem de plantão, emergiram a ausência da comunicação direta, a falta de clareza dos registros, o pouco tempo dispensado para a mesma, a documentação insuficiente e a desvalorização desta atividade. Essas dificuldades contribuíram, segundo a percepção dos respondentes, para o aparecimento de problemas de natureza administrativa e de assistência direta como: mal-entendidos, reprogramação de exames, desconhecimento de informações a respeito do plantão anterior, omissão de informações sobre a gravidade dos clientes e comprometimento de transferência de pacientes para outros hospitais. Apesar dos respondentes terem ciência dos problemas e saberem identificar os fatores que comprometem essa comunicação, eles não conseguem implementar estratégias para a correção destes, sendo assim, esta comunicação foi qualificada de insuficiente, necessitando, portanto, de sérios ajustes na sua operacionalização. Esse estudo possibilitou a elaboração de sugestões para uma prática eficaz da passagem de plantão, dentre elas: a normatização desta atividade nas instituições que ainda não a têm, a sistematização da comunicação na forma escrita, a comunicação de objetivos entre os enfermeiros para a garantia da qualidade de assistência e o estabelecimento de uma escala de valores no que se refere à prioridade das informações. As autoras, ressaltaram ainda, que a passagem de plantão, quando realizada de forma efetiva, pode trazer benefícios para a instituição, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos, garantindo, assim, a continuidade do cuidado. Concluindo, percebe-se que a sistematização da comunicação nesta atividade é uma estratégia de melhoramento nas relações interpessoais no ambiente de trabalho, respeito mútuo entre os enfermeiros e também um instrumento facilitador na prestação da assistência de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Em relação aos aspectos, que deveriam estar presentes no instrumento de registro da recuperação pós-anestésica, considerados necessários para o planejamento da assistência de enfermagem no período pós-operatório, verifica-se que a informação é um requisito essencial para a prestação da assistência e gestão eficazes na atenção à saúde. O registro clínico no prontuário é o principal veículo de comunicação de informações sobre o paciente entre os membros da equipe multiprofissional de saúde e uma ferramenta

importante para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Para tanto, deve conter as observações sobre a situação do paciente, as intervenções realizadas e os resultados obtidos⁽¹¹⁾.

Vários autores⁽¹²⁻¹⁵⁾, pela vulnerabilidade em que os pacientes se encontram e pelas intercorrências serem comuns e freqüentes no período pós-operatório imediato, propõem, além do índice existente de Aldrete e Kroulik, a reestruturação nos instrumentos de registros utilizados, para que auxiliem o controle e, sobretudo, proporcionem uma avaliação segura e contínua das condições gerais dos pacientes na recuperação pós-anestésica.

Através dos resultados obtidos nesta pesquisa, verifica-se que apesar de vários estudos demonstrarem a vulnerabilidade em que o paciente cirúrgico se encontra no período pós-operatório imediato e a importância do instrumento de registro neste período, constata-se que muitos enfermeiros ainda deixam de consultar esse instrumento, avaliando o paciente no momento da admissão, utilizando-se de aspectos não padronizados. Constatações estas que podem acarretar em não atendimento das necessidades do paciente o que implicaria no surgimento de possíveis complicações associadas à sua doença ou ao procedimento cirúrgico utilizado.

CONCLUSÕES

Os resultados levam as seguintes conclusões:

No Hospital 1, as dificuldades mais freqüentes apresentadas, pelos enfermeiros, para obtenção das informações do paciente, referentes ao período de recuperação pós-anestésica foram: ausência, no prontuário, do instrumento utilizado na recuperação pós-anestésica; ausência da passagem de plantão por telefone, seguidas da falta de informações necessárias no instrumento; preenchimento incompleto do instrumento e passagem incompleta de plantão por telefone. Já, no Hospital 2 destacaram-se: preenchimento incompleto do instrumento, seguidos da falta de informações necessárias no instrumento; ausência, no prontuário, do instrumento utilizado na recuperação pós-anestésica; ausência da passagem de plantão por telefone e passagem incompleta de plantão por telefone.

No Hospital 1, a melhor estratégia, citada pelos enfermeiros, para obter informações sobre o paciente que recebe alta da recuperação pós-anestésica foi através de um instrumento de registro da recuperação pós-anestésica associado à passagem de plantão por telefone da enfermeira deste setor, enquanto que no Hospital 2, os enfermeiros agregaram os diversos meios de obter informações.

Dentre os aspectos que subsidiam a avaliação do

paciente, considerados necessários pelos enfermeiros que não consultavam o instrumento de registro da recuperação pós-anestésica, para planejar a assistência ao paciente cirúrgico, no Hospital 1, destacaram-se: características dos curativos e drenos; nível de consciência; controle das sondas; sinais vitais e acesso venoso. No Hospital 2, destacaram-se: características dos drenos e sinais vitais, seguidos das características dos curativos, exame físico e saturação de oxigênio. Quanto aos enfermeiros que consultavam este registro, tanto do Hospital 1 quanto do Hospital 2, verificou-se que a maioria classificou os aspectos, que deveriam estar presentes neste instrumento, como extremamente

importantes. Somente, no Hospital 1, houve diferença de opinião, quanto ao nível de importância, nos parâmetros referentes à temperatura e pulso. Sendo assim, embora os resultados tenham demonstrado que o instrumento de registro é um meio de comunicação ineficiente, já que não se encontra no prontuário e apresenta informações incompletas, não retratando, portanto, as reais condições do paciente e pouco contribuindo como um indicador de qualidade, mesmo assim os enfermeiros avaliaram o instrumento de registro como uma das estratégias escolhidas mais eficiente para dar continuidade à assistência e um espaço correto para a documentação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN - SP). Decisão 008, de 19 de outubro de 1999 (DIR/ 008/1999). Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. São Paulo: COREN-SP; 1999.
2. Miranda R. A prescrição de enfermagem como garantia de assistência com qualidade. *Notícias Hospitalares*. 2002; 4(37):44-5.
3. Daniel LF. A enfermagem planejada. 2a ed. São Paulo: Cortez e Moraes; 1979.
4. Padovani P, Gatto MAF, Branco MCAC, Peniche ACG. Ficha de recuperação anestésica: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato. *Enfoque* (São Paulo). 1988; 16(2):45-8.
5. Pádua AR. Análise das anotações de enfermagem: uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2000.
6. Janúncio IM. Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório: subsídios para a continuidade da assistência prestada a pacientes de cirurgia cardíaca [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
7. Takahashi RT. Sistema de informação em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Administração em enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; c1991. p. 181-9.
8. Leite RCBO. A assistência de enfermagem perioperatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
9. Fiorini WA, Coutinho RMC. Avaliação do instrumento de registro na sala de recuperação anestésica por alunos de graduação em enfermagem. *Rev SOBECC*. 2005; 10(2): 25-32.
10. Andrade JS, Vieira MJ, Santana MA, Lima DM. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(3):311-5.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. *Building standard-based nursing information systems*. Washington: PAHO; 2001.
12. Steward DJ. A simplified scoring system for the post-operative recovery room. *Can Anaesth Soc J*. 1975; 22(1):111-3.
13. Posso MBS. Avaliação das condições dos pacientes na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Esc Enferm USP*. 1975; 9(3):9-23.
14. Castanos CC. Índices de recuperação. *Rev Bras Anesthesiol*. 1982; 32(6):441-2.
15. Peniche ACG, Avelar MCQ, Rodrigues PG. Ficha de registro em sala de recuperação pós-anestésica: utilização após reestruturação. *Rev Paul Enferm*. 1991; 10(N Esp): 25-9.