

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

# Registos eletrónicos de saúde realizados pelos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação perioperatória

*Electronic health records kept by nurses in perioperative care**Registros electrónicos de salud realizados por los enfermeros cuando atienden a personas en situaciones perioperatorias*Carina Liliana Costa Moura<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0409-4214>Liliana Andreia Neves da Mota<sup>2,3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984>

<sup>1</sup> Hospital da Senhora da Oliveira  
- Guimarães, Bloco Operatório,  
Guimarães, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde Norte da  
Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de  
Azeméis, Portugal

<sup>3</sup> Centro de Investigação em Tecnologias  
e Serviços de Saúde, Rede de Investigação  
em Saúde (CINTESIS@RISE), Porto,  
Portugal

**Resumo**

**Enquadramento:** Os registos eletrónicos de saúde realizados pelos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação perioperatória são fundamentais para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados.

**Objetivo:** Identificar os focos e intervenções identificados pelos enfermeiros nos registos eletrónicos de saúde no cuidado à pessoa em situação perioperatória.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, realizado no serviço de Bloco Operatório Central e na Unidade de Cirurgia Ambulatória, com recurso à análise da documentação de enfermagem nos registos eletrónicos de saúde no período de dezembro de 2016 a dezembro de 2022. Foram analisadas 50.732 focos de enfermagem e 45.1003 intervenções no sistema de informação eletrónico.

**Resultados:** Nos registos de enfermagem os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente identificados são a hipotermia (35,5%) e ferida cirúrgica (34,7%). As intervenções de enfermagem com integridade referencial centram-se no âmbito do observar.

**Conclusão:** Os registos de enfermagem no cuidado à pessoa em situação perioperatória no sistema de informação de saúde em uso centram-se em parâmetros de vigilância relacionados com a segurança e infeção durante o período intraoperatório.

**Palavras-chave:** enfermagem perioperatória; cuidados perioperatórios; sistemas de informação de saúde; registos eletrónicos de saúde

**Abstract**

**Background:** Electronic health records kept by nurses when caring for perioperative patients are essential for ensuring the quality and safety of care.

**Objective:** To identify the nursing focuses and interventions reported by nurses in electronic health records when caring for perioperative patients.

**Methodology:** A retrospective observational study was conducted in the Central Operating Room and the Ambulatory Surgery Unit. The nursing documentation in the electronic health records kept from December 2016 to December 2022 were analyzed, in a total of 50,732 nursing focuses and 451,003 interventions.

**Results:** The most frequently identified nursing diagnoses in nursing records were hypothermia (35.5%) and surgical wound (34.7%). Nursing interventions with referential integrity were of the *observing* type.

**Conclusion:** The nursing records about perioperative patients in the health information system focus on surveillance parameters related to safety and infection during the intraoperative period.

**Keywords:** perioperative nursing; perioperative care; health information systems; electronic health records

**Resumen**

**Marco contextual:** Los registros electrónicos de salud que utilizan los enfermeros para atender a las personas que reciben cuidados perioperatorios son fundamentales para garantizar la calidad y la seguridad de los cuidados.

**Objetivo:** Identificar los focos y las intervenciones identificadas por los enfermeros en los registros de salud electrónicos cuando atienden a personas en situaciones perioperatorias.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo realizado en la Unidad de Quirófano Central y en la Unidad de Cirugía Ambulatoria, analizando la documentación de enfermería en los registros electrónicos de salud desde diciembre de 2016 hasta diciembre de 2022. Se analizaron un total de 50.732 focos de enfermería y 451.003 intervenciones en el sistema electrónico de información.

**Resultados:** En los registros de enfermería, los diagnósticos de enfermería más frecuentemente identificados son la hipotermia (35,5%) y las heridas quirúrgicas (34,7%). Las intervenciones de enfermería con integridad referencial se centran en observar.

**Conclusión:** Los registros de enfermería para cuidados perioperatorios en el sistema de información sanitaria en uso se centran en parámetros de vigilancia relacionados con la seguridad y la infección durante el periodo intraoperatorio.

**Palabras clave:** enfermería perioperatoria; cuidados perioperatorios; sistemas de información sanitaria; registros clínicos electrónicos

**Autor de correspondência**

Carina Moura

E-mail: [clcmoura@gmail.com](mailto:clcmoura@gmail.com)

Recebido: 13.12.23

Aceite: 09.03.24

**Como citar este artigo:** Moura, C. L., & Mota, L. (2024). Registos eletrónicos de saúde realizados pelos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação perioperatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e33551. <https://doi.org/10.12707/RVI23.128.33551>



## Introdução

A utilização de registos eletrónicos de saúde em contexto de perioperatório pelos enfermeiros tem-se tornado uma rotina ao longo dos anos em resultado dos desenvolvimentos tecnológicos na área da saúde.

Os sistemas de informação, enquanto sistema de documentação, devem permitir a partilha de informação, a tomada de decisão e a garantia da continuidade e qualidade dos cuidados. Os sistemas de informação de saúde devem ser otimizados para facilitar as práticas de documentação e fornecer suporte aos enfermeiros (Usselman et al., 2015). Com a documentação de enfermagem é possível dar visibilidade aos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória e, por conseguinte, demonstrar o desempenho profissional do enfermeiro.

À medida que as bases de dados perioperatórias de registos eletrónicos de saúde continuam a evoluir e a expandir-se, os enfermeiros necessitam de um padrão de documentação que garanta a integridade e fidelidade dos dados. Melhorar a compreensão dos contextos perioperatórios acerca dos registos eletrónicos efetuados é um excelente contributo para a garantia da qualidade dos cuidados (Colquhoun et al., 2020). O enfermeiro perioperatório possui conhecimentos e competências especializadas para cuidar a pessoa no bloco operatório, mantendo a sua estabilidade, segurança e conforto, antes, durante e após o procedimento cirúrgico, sendo que os registos de saúde são parte integrante das suas responsabilidades (Qualey, 2023)

Os registos eletrónicos de saúde realizados pelos enfermeiros contemplam a identificação dos aspetos de saúde relevantes para a prática de enfermagem (focos), diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Este projeto de investigação tem como finalidade contribuir para a identificação dos focos e intervenções de enfermagem adequadas às reais necessidades da pessoa em situação perioperatória, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, com impacto significativo nos ganhos em saúde.

Assim, atendendo com base na questão de investigação foi definido o seguinte objetivo: identificar os focos e intervenções de enfermagem identificados pelos enfermeiros nos registos eletrónicos no cuidado à pessoa em situação perioperatória.

Com este estudo de investigação, pretende-se que os resultados sejam passíveis de compreender a relevância dos registos eletrónicos em enfermagem e dos SI informáticos na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e otimização da gestão dos serviços.

## Enquadramento

A Enfermagem perioperatória depara-se cada vez mais com desafios resultantes da complexidade dos procedimentos cirúrgicos, dos cuidados perioperatórios inerentes a estes procedimentos, o sucessivo avanço tecnológico nesta área, bem como o aumento das comorbilidades associadas à pessoa em situação perioperatória.

Neste sentido, a enfermagem perioperatória, reconhecida com as competências que atualmente lhe são atribuídas, é resultado do avanço tecnológico em saúde e da enfermagem enquanto disciplina e profissão (Cabrita, 2021). Pelo que o enfermeiro perioperatório deve possuir conhecimentos e competências especializadas para cuidar a pessoa no bloco operatório, mantendo a sua estabilidade, segurança e conforto, antes, durante e após o procedimento cirúrgico (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017) nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica define a pessoa em situação perioperatória, qualquer pessoa que ao longo do seu ciclo de vida, necessita, escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos.

O enfermeiro perioperatório com pensamento crítico-reflexivo, competências específicas e práticas diferenciadas cuida da pessoa em situação perioperatória, promovendo a segurança dos cuidados prestados ao doente, no seu percurso cirúrgico, executando o seu trabalho inserido numa equipa multidisciplinar, isto é, tem a capacidade e a competência para realizar cuidados interdependentes e autónomos na área do perioperatório e assim garantir a qualidades destes (Vogelsang et al., 2020).

A transição de saúde/doença vivenciada pela pessoa em situação perioperatória, influencia significativamente a sua recuperação, pelo que, o enfermeiro tem um papel preponderante e facilitador nesta transição pelo seu acompanhamento ao longo de todo este processo (Mota et al., 2018). Assim, é fundamental capacitar a pessoa para um maior conhecimento de todo o seu processo cirúrgico e promover a sua autonomia na recuperação pós-cirúrgica.

Entre os conceitos fundamentais que envolvem esta teoria, situam-se as terapêuticas de enfermagem que abrangem as intervenções e a finalidades destas (Meleis, 2007).

As “terapêuticas de enfermagem permite que o enfermeiro identifique a melhor ação para a manutenção e promoção da saúde, em resposta aos aspetos de saúde relevantes para a prática de enfermagem” (Mota et al., 2018, p. 20). Ainda, as mesmas autoras, referem, que é primordial, a identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem implementados pelos enfermeiros com o objetivo de compreender o seu propósito (Mota et al., 2018).

A documentação gerada pelos enfermeiros através dos registos de enfermagem permite a visibilidade dos cuidados prestados e do desempenho do enfermeiro enquanto profissional, tornando-se uma ferramenta essencial na garantia da prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Portanto, a documentação em enfermagem contribui também para estudos de investigação que sustentam a prática baseada na evidência.

Para garantir a qualidade da assistência e continuidade dos cuidados em enfermagem, a partilha de informação é fundamental. O objetivo dos registos em saúde é partilhar toda a informação relevante dos cuidados prestados e a prestar à pessoa, tendo em vista a garantia da continuidade e qualidade dos cuidados.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem é fundamental “a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 18).

O uso de sistemas informáticos na gestão da informação veio permitir a otimização e uma maior eficiência das práticas dos profissionais de saúde, não só devido ao acesso à informação, mas também à não duplicação de dados e ao registo de informação mais rigorosa. A utilização correta da informação possibilita a obtenção de ganhos em saúde para o doente, em função de um melhor diagnóstico/intervenção que emerge de uma melhor informação disponível.

Os registos de saúde eletrónicos oferecem uma oportunidade para refletir sobre o juízo clínico de enfermagem e tornar visíveis os cuidados de enfermagem (Rossi et al., 2022). Deste modo, o desenvolvimento de ferramentas de apoio à gestão da prática perioperatória e a garantia da qualidade em todas as ações de planificação, execução, manutenção, promoção da segurança do doente e do ambiente cirúrgico são fulcrais (Wu et al., 2017).

O presente estudo emerge de uma necessidade sentida pela investigadora, enquanto enfermeira em contexto perioperatório, de compreender a conceção de cuidados de enfermagem no perioperatório, atendendo que os sistemas de informação em saúde/enfermagem ainda não abrangem especificamente este contexto.

Assim, este estudo de investigação tem como finalidade contribuir para a identificação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente os focos e intervenções de enfermagem registados, comparativamente as reais necessidades do doente cirúrgico, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, com impacto significativo nos ganhos em saúde.

Pois identificar focos e intervenções de enfermagem no contexto perioperatório constitui uma oportunidade na documentação da conceção dos cuidados de enfermagem, de modo a contribuir para uma enfermagem mais unificada. Isto permite o progresso da padronização da documentação dos cuidados, suscetível de ser estudada e transponível em conhecimento científico e genérico de enfermagem (Lopes, 2020).

Segundo Lopes (2020, p. 96):

a melhoria dos registos de enfermagem permite não só dar visibilidade à profissão de Enfermagem, mas também a sistematização e a standardização da documentação da informação, respeitando concomitante a individualidade de cada doente. Não menos importante, evidencia o valor dos cuidados de enfermagem e a sua relevância na prevenção da doença, na promoção e na recuperação da saúde do doente.

Neste sentido, é fundamental consolidar o conhecimento e evidenciar a prática especializada da enfermagem perioperatória através de estudos de investigação como o presente, contribuindo para a prestação de cuidados

seguros e com qualidade, fundamentando tomadas de decisão apropriadas e conscientes (Moura, 2023).

## Questão de investigação

Quais os focos e intervenções identificados pelos enfermeiros nos registos eletrónicos de saúde no cuidado à pessoa em situação perioperatória?

## Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com recurso à análise da documentação de enfermagem do SClínico® programa informativo baseado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® (CIPE), versão beta 2, tendo já sido integrados termos das versões mais recentes (International Council of Nurses, 2016).

Este estudo teve um caráter exploratório. A recolha de dados decorreu numa Instituição Hospitalar da zona norte de Portugal, nos serviços de Bloco Operatório Central e na Unidade de Cirurgia Ambulatória, no período de dezembro de 2016 a dezembro de 2022. Foi realizada análise retrospectiva da documentação/informação recolhida, processada e documentada pelos enfermeiros dos serviços anteriormente referidos, em contexto perioperatório. Foram considerados na recolha de dados o processo clínico eletrónico das pessoas que tenham sido submetidas a cirurgia durante o período em análise.

Os dados foram tratados e analisados com rigor, de forma agregada e com suporte informático. A análise dos dados teve por base os princípios conceptuais da CIPE, no que se refere à identificação dos diagnósticos/focos e respetivas intervenções de enfermagem dirigidas ao doente cirúrgico, pelo que, “as ações de enfermagem e as áreas de atuação consideradas para a construção das intervenções, que correspondem diretamente aos diagnósticos de enfermagem identificados na produção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem” (Mota et al., 2018, p. 22). Os dados foram exportados do sistema de informação eletrónico, pelo gabinete de informática da instituição hospitalar, para uma base de dados de focos e intervenções de enfermagem. Os dados foram sujeitos a estatística descritiva com recurso ao Excel versão Microsoft Office 2019. Foi garantido o anonimato, não identificando o número do processo clínico e identificação pessoal dos doentes, assim como, não foi efetuada qualquer identificação do enfermeiro que efetuou a documentação. O estudo foi autorizado pelo Conselho de Administração da Instituição Hospitalar, tendo tido parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, com a referência n. 137/2022.

## Resultados

Da análise efetuada foram identificados 104 focos de enfermagem diferentes entre um total de 50.732 focos identificados no período em análise (Tabela 1).

**Tabela 1***Focos de Enfermagem Identificados*

Focos	N	%
Hipotermia	18135	35,75%
Ferida cirúrgica	17283	34,07%
Cair	1954	3,85%
Dor	1786	3,52%
Úlcera de Pressão	1707	3,36%
Infeção	1283	2,53%
Conhecimento	1162	2,29%
Autocuidado	1034	2,04%
Função	822	1,62%
Outros	5566	10,97%
Total	50732	100,00%

Nota. N = Número; % = Percentagem.

Na Tabela 1 o item “outros” correspondem a focos com uma frequência a baixo de 1,41%, como por exemplo, amamentar, perda sanguínea, eliminação e papel parental. Ao analisarmos a tabela verificamos que os enfermeiros em contexto intraoperatório identificam os focos hipotermia (35,5%) e ferida cirúrgica (34,7%) mais frequentemente. Tendo em conta o foco de hipotermia, fenómeno identificado pela termorregulação comprometida quando a pessoa

se encontra em situação intraoperatória, as intervenções definidas são do tipo observar e organizar (Tabela 2). As três intervenções de enfermagem mais identificadas pelos enfermeiros são monitorizar a temperatura corporal, aumentar temperatura corporal através de dispositivos e avaliar o risco de hipotermia da pessoa em situação perioperatória. Todas as intervenções identificadas emergem no domínio do controlo e regulação da temperatura corporal.

**Tabela 2***Intervenções com integridade referencial para o foco hipotermia*

Intervenções	N
Monitorizar temperatura corporal	30436
Aumentar temperatura corporal através de dispositivos	14736
Avaliar risco de hipotermia	4381
Avaliar perfusão dos tecidos	76
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) pai sobre prevenção da hipotermia	26
Gerir temperatura corporal através de dispositivos	6
Avaliar conhecimento sobre prevenção de hipotermia	3

Nota. N = Número.

O outro foco de enfermagem mais frequente deriva de um corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico incisivo, de modo a conceber uma abertura num determinado ponto do corpo, e deste modo resulta uma ferida

cirúrgica. Relativamente às intervenções de enfermagem com integridade referencial para este foco centram-se no executar, observar e informar (Tabela 3).

**Tabela 3***Intervenções com integridade referencial para o foco ferida cirúrgica*

Intervenções	N
Executar tratamento da ferida cirúrgica	16582
Vigiar penso de ferida cirúrgica	11828
Avaliar ferida cirúrgica	2725
Avaliar conhecimento sobre prevenção de complicações de ferida cirúrgica	1159
Ensinar sobre prevenção de complicações de ferida cirúrgica	605
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) pai sobre prevenção de complicações de ferida cirúrgica	136

*Nota.* N = Número.

O executar tratamento da ferida cirúrgica consiste na intervenção de enfermagem mais frequentemente identificada, seguindo-se a vigilância do penso de ferida cirúrgica e o avaliar ferida cirúrgica.

Ao analisarmos ainda todas as intervenções de enfermagem, 718 diferentes num total de 404.763, implementadas pelos enfermeiros em contexto perioperatório verificamos a sua distribuição consoante o tipo de ação (Tabela 4).

**Tabela 4***Intervenções implementadas pelos enfermeiros por tipo de ação em contexto intraoperatório*

Ação	N	%	Intervenções	N	%
Observar	301496	74,14%	Monitorizar	210528	69,83%
			Vigiar	48212	15,99%
			Avaliar	42756	14,18%
Executar	70684	17,38%	Preparar	29230	41,35%
			Executar	28068	39,71%
			Aplicar	6829	9,66%
			Administrar	143	0,20%
			Otimizar	16205	87,05%
Organizar	18615	4,58%	Manter	911	4,89%
			Providenciar	849	4,56%
			Gerir	650	3,49%
			Ensinar	7982	50,39%
Informar	10179	2,54%	Instruir	2197	13,87%
			Treinar	125	0,79%
			Orientar	15	0,09%
			Assistir	3381	21,34%
Atender	5521	1,36%	Remover	6414	9,08%
			Prevenir	268	1,69%

*Nota.* N = Número; % = Percentagem.

Das intervenções implementadas 74,14 % são no âmbito do observar, 17,38% são do âmbito executar, 4,58% são do âmbito organizar, 2,54% são do âmbito informar e 1,36% são do âmbito atender.

Portanto, verificou-se que as ações do tipo observar e executar implementadas com maior regularidade, enquanto ações do tipo organizar, informar e atender são menos documentadas.

Na ação do tipo observar destaca-se a intervenção monitorizar, na ação informar, a intervenção ensinar, na ação atender, a intervenção assistir, na ação organizar, a intervenção otimizar e na ação executar, a intervenção preparar, constituem a maioria das intervenções documentadas.

## Discussão

Os resultados apresentados refletem a documentação no sistema de informação em uso pelo que poderá haver algum distanciamento entre o que os enfermeiros implementam na prática clínica e documentam no sistema de informação em uso. A ausência de qualidade no processo de enfermagem documentada, a existência de múltiplos sistemas informáticos (SI), a reduzida formação dos enfermeiros em SI em enfermagem, a falta de tempo e até mesmo a falta de motivação são algumas das causas que contribuem para as lacunas na documentação em enfermagem (Barreto et al, 2019; Varela et al., 2019).

A Hipotermia e a Ferida Cirúrgica são os aspetos de saúde relevantes para a prática de enfermagem mais frequentemente identificados pelos enfermeiros em contexto perioperatório.

A hipotermia é definida como uma diminuição da capacidade para regular o termostato interno, temperatura corporal reduzida, pele fria, pálida e seca, tremores, preenchimento capilar lento, taquicardia, leitos ungueais cianosados, hipertensão, piloereção associada a exposição prolongada ao frio, disfunção do sistema nervoso central ou do sistema endócrino em condições de frio ou introdução artificial de temperaturas corporais anormalmente baixas, por razões terapêuticas. (International Council of Nurses [ICN], 2019, p. 73)

A hipotermia intraoperatória é um fator de risco significativo e modificável para a infeção no pós-operatório (Andersen et al., 2024). A hipotermia é uma ocorrência comum em doentes cirúrgicos sob anestesia, pelo que o aquecimento intraoperatório é recomendado (Talhaoğlu, et al., 2024). A existência de hipotermia em ambiente perioperatório, Hipotermia Perioperatória Inadvertida (HPI), surge da exposição do corpo para realização da cirurgia, em salas operatórias frias, que induzem uma redução da temperatura corporal. A termorregulação encontra-se prejudicada pela indução anestésica. Da análise dos dados verifica-se que os enfermeiros têm elevada centralidade na monitorização e manutenção da temperatura corporal da pessoa em situação perioperatória em prol da garantia da segurança e qualidade dos cuidados. Tendo o enfermeiro a perceção que a pessoa se encontra inadvertidamente exposto a riscos em situação perioperatória, é fundamental antecipar as intervenções que minimizem o risco de ocorrência do fenómeno. (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho). Estima-se que a incidência de hipotermia possa variar entre 26% a 90% na pessoa em situação intraoperatória (Azenha et al., 2017), o que pode potenciar complicações pós-operatórias. Na tomada de decisão

do enfermeiro para minimizar o risco de hipotermia inadvertida é fundamental a sistematização dos dados que concorrem para a identificação precoce deste aspeto de saúde relevante para a prática de enfermagem. Os dados que concorrem para a identificação precoce radicam em fatores intrínsecos à pessoa em situação perioperatória (idade, comorbidades...) e fatores extrínsecos (tempo de espera do doente, modalidade anestésica, tipo de procedimento, influências ambientais...) que são fundamentais à consecução de uma matriz de risco individual (Humphries et al., 2024). No âmbito deste estudo não se consegue reconhecer pelos dados apresentados uma valorização na documentação para os fatores de risco de hipotermia. Era relevante que a recolha destes dados integrasse o *workflow* de trabalho e processo de documentação no sistema de informação de saúde em uso de forma sistematizada. A ferida cirúrgica é aspeto de saúde relevante na prática dos enfermeiros perioperatórios identificado na documentação, uma vez que de uma cirurgia resulta habitualmente um

corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo; ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, ou seja, sem mostrar quaisquer sinais de infeção ou pus. (ICN, 2019, p. 64)

As intervenções implementadas com integridade referencial para a ferida cirúrgica centram-se na sua maioria no âmbito do observar e executar e na fase do pós-operatório. A ferida cirúrgica tem relação com a infeção do local cirúrgico pelo que a intervenção do enfermeiro é fundamental de forma a que seja garantida a segurança em todo o procedimento cirúrgico, sendo a sua abordagem multidimensional. Numa centralidade de cuidados à pessoa com ferida cirúrgica o foco encontra-se especialmente na diminuição da dor e do tempo de cicatrização e no aumento do conforto e satisfação da pessoa submetida a procedimento cirúrgico (Menoita, 2015).

Na globalidade das intervenções documentadas pelos enfermeiros do perioperatório verifica-se que a maioria das intervenções documentadas são do âmbito do Observar, pelo que, apesar produzir informação importante relativa à situação clínica da pessoa, passível de avaliação para a continuidade dos cuidados prestados e a implementar, não resultam de um modo direto ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Mota et al., 2019). Neste âmbito era preponderante que se desse evidência o impacto significativo que as intervenções de enfermagem implementadas pelos enfermeiros no âmbito do observar podem ter na garantia da qualidade e segurança dos cuidados. O registo destas intervenções permite o acesso a informação útil por parte de outros profissionais de saúde da clínica da pessoa, apoiando a valorização da documentação produzida pelos enfermeiros (Mota et al., 2018).

Dos dados não se conseguiu discernir as intervenções implementadas pelos enfermeiros nas diferentes fases do perioperatório (pré, intra e pós), assim como a diferenciação de cuidados entre o contexto de bloco operatório e o contexto de cirurgia de ambulatório.

## Conclusão

A maioria das intervenções implementadas são do tipo observar, que tendo integridade referencial na avaliação do estado clínico da pessoa em situação perioperatória, não gera diretamente ganhos em saúde. Pelo que, o rigor da documentação em enfermagem é importante, permitindo investigar quais os ganhos em saúde dos cuidados de enfermagem relacionados com os indicadores sensíveis de enfermagem e posteriormente dar visibilidade aos cuidados em contexto perioperatório.

Relativamente às implicações para a prática de enfermagem, as terapêuticas de enfermagem permitem que o enfermeiro identifique a melhor ação para a manutenção e promoção da saúde, em resposta aos aspetos de saúde relevantes para a prática de enfermagem. Este estudo é um excelente contributo para repensar o modelo de cuidados em enfermagem perioperatória e promover uma maior visibilidade à prática de enfermagem.

Neste sentido, seria importante futuramente a realização de um estudo de investigação avaliando a perceção dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação perioperatória sobre a qualidade da documentação e quais as medidas necessárias para melhorar e diferenciar a documentação.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Moura, C. L., Mota, L.  
 Tratamento de dados: Moura, C. L., Mota, L.  
 Investigação: Moura, C. L., Mota, L.  
 Metodologia: Moura, C. L.  
 Supervisão: Mota, L.  
 Validação: Mota, L.  
 Redação - rascunho original: Moura, C. L.,  
 Redação - análise e edição: Moura, C. L., Mota, L.

## Referências bibliográficas

- Andersen, E. S., Chishom, T. A., Rankin, J., Juan, H. Y., Coots, L., & Mountziaris, P. M. (2024). Impact of intraoperative hypothermia on incidence of infection in implant-based breast reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 153(1), 35-44. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000010574>
- Azenha, M., Rocha, C., Oliveira, L., Cruz, L., Caralho, P. C., Macedo, A. L., & Gomes, M. (2017). Proposta de consensos de manutenção da normotermia no período peri-operatório. *Revista Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 26(1), 26-37. <http://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/10884/8940>
- Barreto, J. J., Coelho, M. P., Lacerda, L. C., Fiorin, B. H., Mocelin, H. J., & Freitas, P. S. (2019). Registos de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1234. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v23/1415-2762-remef-23-e1234.pdf>
- Cabrita, M. (2021). O reconhecimento da especialidade e a formação pós-graduada. *Revista da Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas*, 21(46), 62-63. <https://aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2023/02/AESOP-n46-jul-2021.pdf>
- Colquhoun, D. A., Shanks, A. M., Kapeles, S. R., Shah, N., Saager, L., Vaughn, M. T., Buehler, K., Burns, M. L., Tremper, K. K., Freundlich, R. E., Aziz, M., Kheterpal, S., & Mathis, M. R. (2020). Considerations for integration of perioperative electronic health records across institutions for research and quality improvement: The approach taken by the multicenter perioperative outcomes group. *Anesthesia and Analgesia*, 130(5), 1133-1146. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004489>
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE*.
- Humphries, K., Page, T., Donaldson, T., & Blaney, S. (2024). Inadvertent perioperative hypothermia prevention strategies for urology surgical patients who received a blood transfusion: A retrospective analysis. *Journal of Perioperative Practice*, 0. <https://doi.org/10.1177/17504589231215940>
- Lopes, M. (2020). *Padrão de documentação de cuidados de enfermagem no período intraoperatório* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt?url=zXLQUZpY>
- Meleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and progress*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Menoita, E. C. (2015). *Gestão de feridas complexas*. Lusodidática.
- Mota, L., Bastos, F. S., & Brito, M. A. (2018). A pessoa submetida a transplante de fígado: Terapêuticas de enfermagem no follow-up. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 19-28. <https://doi.org/10.12707/RIV17086>
- Mota, L., Bastos, F. & Brito, M.A. (2019). Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 133-140. <https://doi.org/10.12707/RIV19057>
- Moura, C. (2023). *Terapêuticas de enfermagem no cuidado à pessoa em situação perioperatória* [Dissertação de mestrado]. Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Divulgar: Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*.
- Qualey, R. (2023). Documenting perioperative care in the electronic health record. *AORN Journal*, 118(4), 261-266. <https://doi.org/10.1002/aorn.14010>
- Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: 2.ª Série*, nº 135. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Rossi, L., Butler, S., Coakley, A., & Flanagan, J. (2023). Nursing knowledge captured in electronic health records. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(1), 72-84. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12365>
- Talhaoglu, D., Başer, M., & Özgün, M. T. (2024). The effects of actively warming the patient on maternal and infant well-being in a cesarean section operation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.08.008>
- Usselman, E., Borycki, E. M., & Kushniruk, A. W. (2015). The evaluation of electronic perioperative nursing documentation using a cognitive walkthrough approach. In K. L. Courtney, A. Kuo, & O. Shabestari (Eds.), *Studies in health technology and informatics* (pp. 331-336). IOS Press. <https://ebooks.iospress.nl/publication/38766>



- Varela L, Wiebe N, Niven DJ, Ronksley PE, Iragorri N, Robertson, H. L., & Quan, H. (2019). Evaluation of interventions to improve electronic health record documentation within the inpatient setting: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*, 8(1),54. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0971-2>
- Vogelsang, A. C., Swenne, C. L., Gustafsson, B. A., & Brynhildsen, K. F. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open*, 7(2), 495-502. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>
- Wu, Q., Huang, L. -H., Xing, M. -Y., Feng, Z. -X., Shao, L. -W., Zang, M. -Y., & Shao, R. -Y. (2017). Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional delphi survey conducted in China. *Australian Critical Care*, 30(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.003>