

## Qualidade de registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em unidade especializada

Luize da Silva Rezende da Mota\*  
Mineia Pereira da Hora Assis\*\*  
Mavy Batista Dourado\*  
Mabel Olímpia Lima Silva\*\*

### Resumo

O registro das ações, observações e avaliações realizadas pela equipe de enfermagem é um meio para gerenciar a assistência, avaliar a qualidade do atendimento e garantir a continuidade do cuidado. O enfermeiro ao realizar o exame neurológico em usuários no pós-operatório de cirurgias intracranianas e o adequado registro, possibilitará a identificação de possíveis alterações que coloquem em risco a vida do usuário após o procedimento. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar a qualidade dos registros dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva especializada quanto à avaliação neurológica de usuários em pós-operatório de cirurgia intracraniana. Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, realizado no período de junho a julho de 2019, com análise descritiva. Foram identificadas 134 admissões na unidade de terapia intensiva neurológica, totalizando 536 registros de enfermeiros. Houve predomínio dos registros quanto avaliação do nível de consciência e pupilar (92,5%), em 3,9% possuíam exclusivamente a avaliação pupilar, 2,7% somente o nível de consciência, e em 0,7% ausência de registros. Quanto a completude, 90,7% das avaliações do nível de consciência foram completas e, 84,3% da avaliação pupilar estavam completas. Identificou-se que os registros dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva em que se desenvolveu o estudo foram classificados como ótimos, a partir dos parâmetros de qualidade previamente definidos.

**Palavras-chave:** Registros de enfermagem. Avaliação em enfermagem. Exame neurológico. Qualidade da assistência à saúde. Unidades de Terapia Intensiva.

### INTRODUÇÃO

O registro das ações, observações e avaliações realizadas pela equipe de enfermagem é um meio para gerenciar a assistência, avaliar a qualidade do atendimento e garantir a continuidade do cuidado, através de dados relevantes para a assistência informados e utilizados por todos os profissionais da equipe<sup>1</sup>. Os registros possibilitam a reavaliação das condutas para garantir qualidade da assistência e contribuir

para redução do risco de eventos adversos.

Além disso, a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem, traz em seu art. 6º, que a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente, sendo considerado como de execução obrigatória<sup>2</sup>.

Estudo sobre a qualidade dos registros de

DOI: 10.15343/0104-7809.202145291298

\*Hospital Geral Roberto Santos. Salvador/BA, Brasil.

\*\*Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB. Salvador/BA, Brasil.

E-mail: luize.rezende@hotmail.com

enfermagem em prontuários de gestantes, evidenciou que os registros não revelaram a real situação clínica, não contemplaram informações relevantes e destacou a baixa qualidade nos registros<sup>3</sup>. Autores reforçam que a incompletude ou ausência de informações registradas em prontuário acarretam em prejuízo à assistência prestada e englobam o usuário, a equipe multiprofissional e a instituição de saúde, impactando de forma negativa a qualidade da assistência, continuidade do cuidado e segurança do paciente<sup>4</sup>.

Dentre os registros realizados pelo enfermeiro, está o registro da avaliação neurológica de usuário em pós-operatório de cirurgias intracranianas. No decurso do pós-operatório dessas cirurgias, podem ocorrer complicações, como: hemorragias, pneumoencéfalo, convulsões, aumento da pressão intracraniana, dentre outras, e conseqüente, alterações no nível de consciência e de pupilas<sup>5</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro realiza o exame neurológico com a finalidade de detectar possíveis alterações que coloquem em risco a vida do usuário após o procedimento<sup>6</sup>.

A realização da avaliação pupilar é um importante parâmetro do exame neurológico

realizado pelo enfermeiro durante sua rotina assistencial, sobretudo em período de pós-operatório imediato (POI), para identificar possíveis danos ao sistema nervoso central através da observação do tamanho, simetria e fotorreação pupilar<sup>7</sup>. Neste período avalia-se também o nível de consciência, por meio da Escala de Coma de Glasgow (ECGI), cujos parâmetros norteiam a prática e intervenções clínicas adequadas<sup>8</sup>. Em caso de sedação, é utilizada a escala de Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), considerada de aplicação fácil e segura<sup>9</sup>.

O estudo justifica-se pela necessidade de analisar a qualidade dos registros, ao destacar a importância para a segurança do paciente e assistência prestada, subsidiar outras pesquisas que versem sobre a temática e contribuir para a literatura científica da área. Diante de tais considerações, questiona-se: qual a qualidade dos registros dos enfermeiros quanto à avaliação neurológica de usuários em pós-operatório de cirurgias intracranianas? O estudo tem como objetivo geral: analisar a qualidade dos registros dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva especializada quanto à avaliação neurológica de usuários em pós-operatório de cirurgia intracraniana.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada de um hospital público, da cidade de Salvador – Bahia. A referida UTI contava, no momento da coleta de dados, com 10 leitos e 03 enfermeiros por plantão, apresentava instrumento próprio para o registro da evolução e, até o momento da coleta de dados, os enfermeiros não realizam neurocheck no POI. Havia treinamentos regulares para os enfermeiros quanto a avaliação neurológica e a unidade não apresentava pupilômetro ou régua de

mensuração.

Para a coleta de dados, foram identificados usuários admitidos em pós-operatório de cirurgia intracraniana no setor, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, por meio de planilha online e busca ativa junto ao serviço de arquivo médico.

Após a identificação dos prontuários, os dados foram coletados no período de junho a julho de 2019, por meio de um instrumento próprio, com as variáveis: Avaliação da presença do registro (registro da ECGI/RASS e avaliação pupilar presentes; Presença apenas do registro da ECGI/RASS; Presença apenas

da avaliação pupilar; Ausência de registro – do Pós Operatório Imediato ao 3º Dia de Pós-Operatório – DPO) e Avaliação da completude dos registros (ECGL/RASS completa; Avaliação pupilar completa; ECGL/RASS incompleta; Avaliação pupilar incompleta). A fonte de dados foi o registro do usuário (check list institucional e evolução de enfermagem). Para cada item avaliado, as respostas foram categorizadas com as seguintes variáveis:

Presença dos registros: presente (aqueles com avaliação do nível de consciência e avaliação pupilar), parcialmente presente (aqueles com ausência de preenchimento da avaliação do nível de consciência ou da avaliação pupilar) e ausente (aquele sem registro tanto de avaliação do nível de consciência quanto de avaliação pupilar).

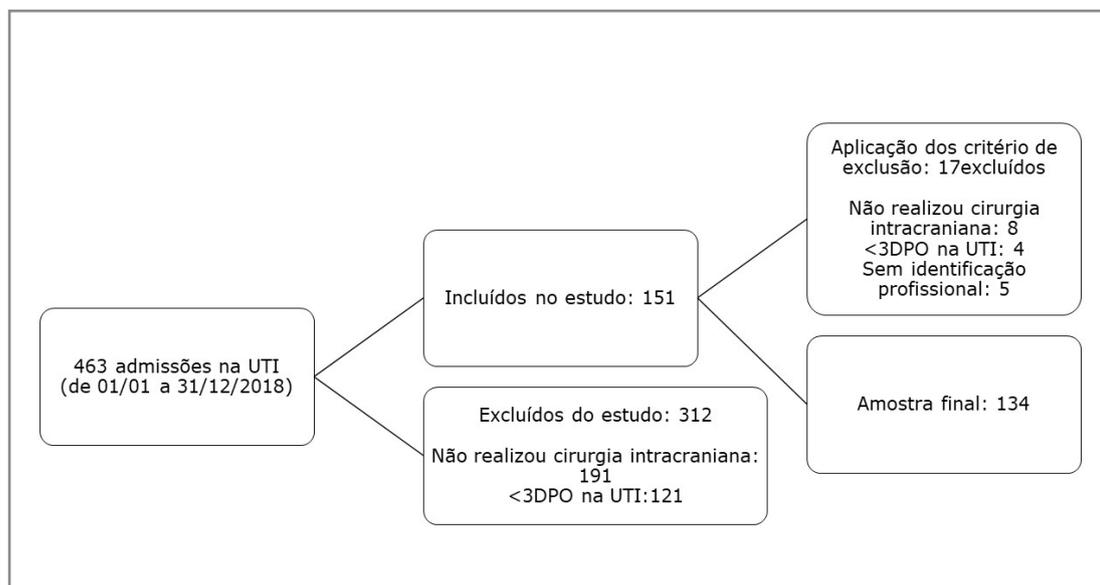
Completude dos registros: completos (aqueles com os itens da avaliação do nível de consciência e avaliação pupilar totalmente preenchidos) e incompletos (aqueles com avaliação do nível de consciência e avaliação pupilar parcialmente preenchidos).

A amostra foi selecionada partir dos critérios de inclusão: prontuários de usuários internados no período de 01 de janeiro a

31 de dezembro de 2018; impressos de evolução de enfermagem com data, assinatura e carimbo do profissional responsável. E, critérios de exclusão: prontuários de usuários não submetidos às cirurgias intracranianas; prontuários sem a identificação do profissional; usuários que não completaram 3 DPO na UTI especializada, prontuários que não foram encontrados no arquivo ou faturamento. Conforme figura 1.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel 2017 e realizado análise descritiva com uso de frequências absolutas e relativas. Adotou-se como parâmetro para classificação dos itens avaliados, os seguintes valores: entre 80 e 100% (ótimo); entre 50 e 79% (bom) e inferior a 49% (ruim).

O estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.<sup>10</sup> Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 22 de maio de 2019, com número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 14214819.1.0000.5028 e parecer número 3.340.512.



**Figura 1** – Fluxograma da coleta de dados em prontuários de usuários internados da UTI neurológica no ano de 2018, Salvador-BA, Brasil.

## RESULTADOS

Foram identificadas 134 admissões na UTI neurológica, totalizando 536 impressos de registros de enfermeiros. Quanto a presença de registros, em 496 (92,5%) identificou-se a avaliação do nível de consciência e pupilar, em 21 (3,9%), somente avaliação pupilar em 15 (2,7%), apenas nível de consciência (ECGI), em 4 (0,7%) ausência de registros (conforme Tabela 1).

Ao avaliar a completude dos registros, evidenciou-se que a avaliação do nível de consciência apresentou-se mais completa que quando comparada com a avaliação pupilar, conforme Tabela 2.

Ao comparar a frequência dos registros de avaliação do nível de consciência e avaliação pupilar, do POI até o 3º DPO, evidenciou-se que os registros do POI foram os que apresentaram mais lacunas, conforme Figura 2.

Com relação à completude dos registros entre o POI até o 3º DPO, evidenciou-se que o POI foi o momento em que houve maior incompletude de registros, conforme Figura 3.

Destaca-se que a incompletude na avaliação pupilar foi referente à ausência de informação acerca da fotorreação e a incompletude na avaliação do nível de consciência foi referente à apresentação apenas do valor total, sem discernir o valor de cada indicador (abertura ocular, resposta verbal, resposta motora).

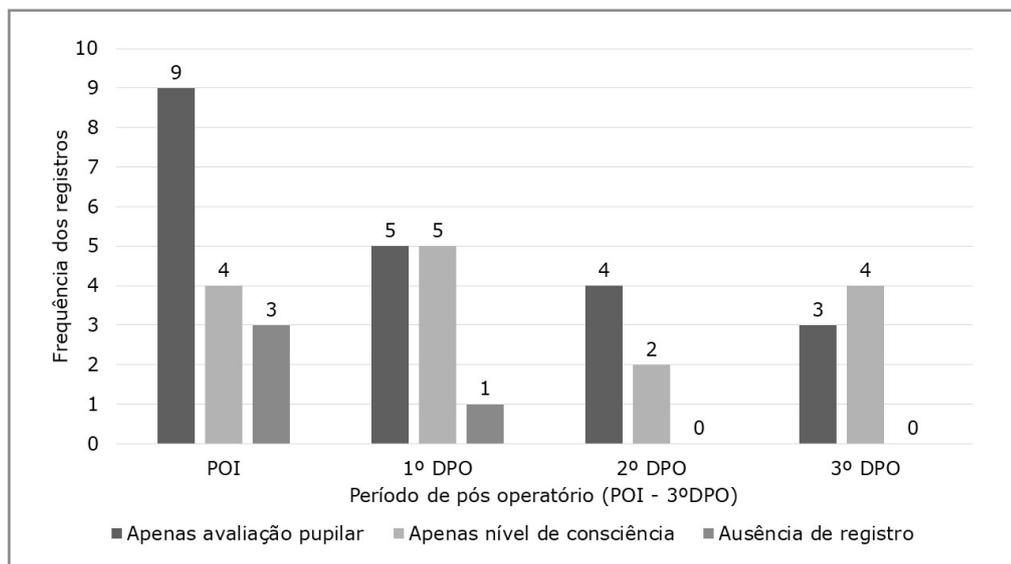
Um item não levantado a priori, como objetivo do estudo, mas que apresentou destaque no decorrer da pesquisa foi a ausência do carimbo profissional após o registro, foi evidenciado que de 356 registros, 94 (17,5%) não constavam carimbo, apenas o nome por extenso e número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

**Tabela 1** – Presença de registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em usuários internados na UTI neurológica, do POI ao 3º DPO, de janeiro a dezembro de 2018. Salvador-BA, Brasil.

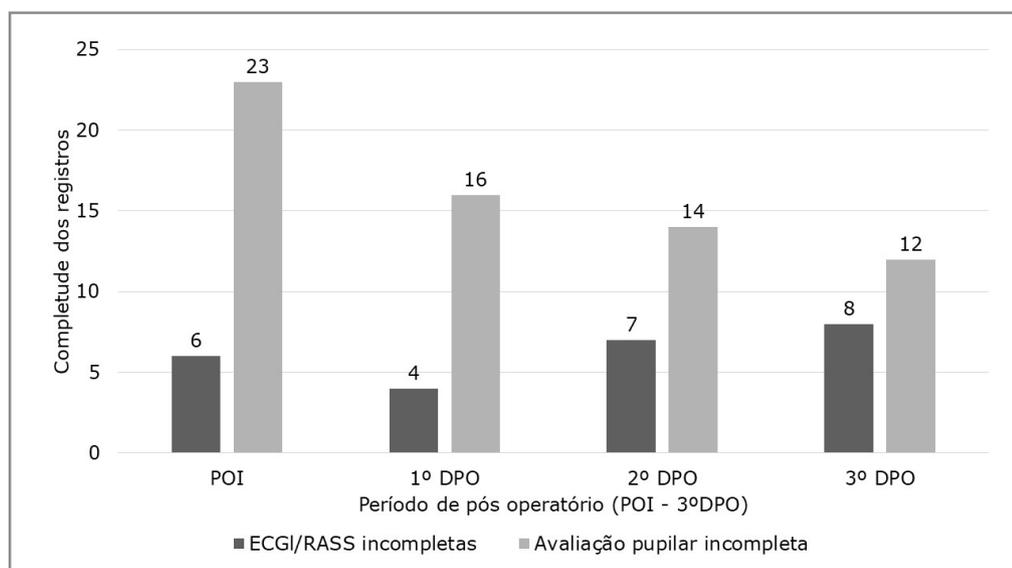
Presença de Registros de enfermeiros	n	%
Avaliação da consciência e pupilar	496	92,5
Avaliação da consciência	15	2,7
Avaliação pupilar	21	3,9
Ausência de registro	04	0,7
<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100</b>

**Tabela 2** – Completude dos registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em usuários internados na UTI neurológica, do POI ao 3º DPO, de janeiro a dezembro de 2018. Salvador-BA, Brasil.

Avaliação do nível de consciência	n	%
Completa	486	90,7
Incompleta	25	4,6
Avaliação pupilar	-	-
Completa	452	84,3
Incompleta	65	12,2



**Figura 2** – Comparativo entre a frequência dos registros de enfermeiros do pós-operatório imediato até o 3º dia de pós-operatório. Salvador, BA, Brasil, 2018.



**Figura 3** – Comparativo da incompletude dos registros de enfermeiros do pós-operatório imediato até o 3º dia de pós-operatório no período. Salvador, BA, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

Os usuários submetidos a cirurgias intracranianas podem apresentar complicações neurológicas e sistêmicas no pós-operatório, sendo, portanto, imprescindível o monitoramento, avaliação e registro das informações clínicas em prontuário.

Estudo evidenciou que a avaliação conjunta do reflexo pupilar e da ECGL são úteis na estimativa de ocorrência de complicações neurológicas no pós-operatório de craniotomias<sup>11</sup>. Embora a evidência supracitada aponte para a necessidade da avaliação concomitante (avaliação do nível de consciência e pupila), o resultado do presente estudo, demonstrou que houve maior quantidade de registros do nível de consciência, que registros de avaliação pupilar.

O menor quantitativo de registros da avaliação pupilar pode estar associado a presença do edema periorbital, que acomete cerca de 80% dos usuários em pós-operatório de craniectomias. Autores discutem que o pico do edema ocorre nas primeiras<sup>12</sup> horas do pós-operatório e não há ocorrência de novos casos de edema periorbital nas 48 horas seguintes<sup>6</sup>. Os autores também complementam que após 60 horas de pós-operatório foi possível realizar o exame pupilar em todos pacientes participantes do estudo, mesmo com a presença do edema periorbital. Resultado divergente do achado neste estudo, pois mesmo passadas 60 horas de pós operatório, houveram situações em que o registro foi referente apenas ao nível de consciência.

Estudo que verificou a precisão das avaliações das pupilas por enfermeiros que atuam em cuidados intensivos e neurocirúrgicos, demonstrou que os profissionais subestimaram o tamanho da pupila, não conseguiram detectar

anisocoria e realizaram avaliação incorreta da reatividade pupilar. E conclui apontando a necessidade de padronização da avaliação por meio de ferramenta específica, como o pupilômetro, para aumentar a precisão e consistência das informações, vislumbrando identificar de forma precoce sutis alterações pupilares<sup>12</sup>.

Usuários neurocirúrgicos apresentam elevado risco de complicações neurológicas no pós-operatório, ocasionando o aumento da morbidade e mortalidade e demandando cuidados especiais, no pós-operatório, sobretudo no POI<sup>5</sup>. No entanto, comparando a frequência e incompletude dos registros, observou-se que o POI foi o período que apresentou mais inconformidades, apresentando maior número de ausência de registros e de registros incompletos (29 no total).

O registro da avaliação do nível de consciência, outro ponto avaliado por este estudo, revelou que a incompletude nos registros esteve presente, embora em menor quantidade que a avaliação pupilar, sobretudo no 3<sup>o</sup> DPO (com 8 registros incompletos). A incompletude no registro da avaliação do nível de consciência foi referente a apresentação do valor absoluto da ECGL, sem discernir qual a pontuação de cada parâmetro.

Estudo sobre a avaliação do conhecimento de enfermeiros acerca da aplicação correta da ECGL, evidenciou que de 127 enfermeiros de um unidade de cuidados críticos, 114 (89,8%) dos profissionais referiu pontuar cada parâmetro separadamente e registrar o valor total da pontuação, em conformidade com a literatura e sete (5,5%) registraram apenas o valor total. Os pesquisadores discorrem ainda sobre a importância da ECGL como ferramenta para avaliação neurológica, cuja aplicação deve ser criteriosa, uniformizada e devidamente registrada, para garantia da

uniformização, confiabilidade e precisão em sua utilização<sup>13</sup>.

A qualidade do cuidado prestado por enfermeiros a usuários submetidos a cirurgias intracranianas pode ser avaliada através dos registros. Estes possibilitam a verificação por meio de indicadores de qualidade, mensuração dos processos e resultados da assistência do enfermeiro e contribuem para o trabalho da equipe multiprofissional<sup>14</sup>.

O prontuário do usuário deve conter informações escritas que reflitam a avaliação feita sob o estado e evolução do indivíduo de forma clara e fidedigna, assim como a assistência prestada durante a internação<sup>15</sup>. É mandatório também, conforme Resolução COFEN nº 0545/2017, o uso do carimbo pelo profissional de enfermagem, dentre as situações está: “em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos

Profissionais de Enfermagem”<sup>16</sup>. Neste ponto destaca-se que embora o presente estudo não objetivou avaliar o uso ou não do carimbo pelo enfermeiro, o quantitativo de registros sem o carimbo do profissional (94 registros), merece destaque, tendo em vista a referida resolução que trata da obrigatoriedade do uso do mesmo.

A ausência ou incompletude de registros da avaliação neurológica dos usuários em pós-operatório se configura, portanto, como um entrave na qualidade da assistência, pois não fornece parâmetros contínuos e fidedignos da evolução clínica do usuário para a adequada gestão do cuidado. Intervenções na área da educação permanente em saúde são importantes, mas, sobretudo, é necessário compromisso do enfermeiro com o registro das condutas realizadas, para que se possa assegurar, através deste registro, que a assistência foi completa.

## CONCLUSÃO

Os registros dos enfermeiros acerca da avaliação neurológica de usuários em pós-operatório de cirurgia intracraniana da UTI em que se desenvolveu o estudo foram classificados como ótimos a partir dos parâmetros de qualidade previamente definidos, embora o item referente ao registro da avaliação pupilar necessite melhorar.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se que a ausência de instrumento que mensure o tamanho da pupila restringe a avaliação pupilar à fotorreação e simetria e afeta a avaliação completa e consequente registro. Assim como a ausência de identificação profissional que gerou exclusões de registros do estudo. Ressalta-se a importância da avaliação neurológica e pupilar como

forma de identificar sinais de complicações e agravamento do quadro neurológico e consequentemente realizar intervenções assertivas e rápidas para melhor prognóstico e redução da morbimortalidade.

Sugerem-se, então, novas pesquisas que abordem o registro da avaliação da assistência completa da enfermagem, que verifique as anotações da equipe técnica de enfermagem, para produção de dados e informações que direcionem a elaboração de treinamentos, jornadas ou mesmo exigências direcionadas a determinado grupo ou profissional. Sugere-se também, a inclusão da temática qualidade dos registros de enfermagem nos processos de educação permanente da instituição, agregando os aspectos legais e éticos da profissão.

## REFERÊNCIAS

1. Giolito PCBO. Instrumento para registro dos enfermeiros em uma unidade pediátrica: o uso da metodologia da problematização. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial] – Universidade Federal Fluminense; 2015.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília-DF, 15 out 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
3. Almeida MM, Macêdo WBS, Azevêdo CAS, Pessoa RMC. Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de gestantes atendidas na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. ReonFacema [Internet]. 2017 [acesso em: 23 dez 2019]; jul-set;3(3): 649-58. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/216/139>
4. Val LF, Almeida PSC, Silva GP. Auditoria de enfermagem: fragilidades e potencialidades para melhoria da qualidade da assistência em saúde. Científic@ Multidisciplinary Journal. 2018; 5(3):15-25. DOI: 10.29247/2358-260X.2018v5i3.p15-25.
5. Siqueira EM. Complicações neurológicas e Sistêmicas no Pós-operatório de neurocirurgias. In Diccini S, Ribeiro RM, organizadores. Enfermagem em neurointensivismo. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. p. 211-221.
6. Torres AC, Siciliano MLIP, Diccini S. Interferência e características do edema periorbital no exame pupilar após craniotomia. Acta Paul Enferm. 2015; 28(1):7-12. DOI:10.1590/1982-0194201500003.
7. Barros WCST, Dal Sasso GTM, Alvarez AG, Ramos SF, Martins SR. Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem. Cogitare Enferm. 2019; 24:e60338. DOI: 10.5380/ce.v24i0.60338.
8. Brennan PM, Murray GD, Teasdale GM. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. J Neurosurg. 2018; 128(6):1612-1620. DOI: 10.3171/2017.12.JNS172780.
9. Namigar T, Serap K, Esra AT, ÖzgülÖ, CanÖA, Aysel A, et al. Correlação entre a escala de sedação de Ramsay, escala de sedação-agitação de Richmond e escala de sedação-agitação de Riker durante sedação com midazolam-remifentanil. Braz J Anesthesiol. 2017; 67(4): 347-354. DOI: 10.1016/j.bjan.2017.03.006.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
11. Herrero S, Carrero E, Valero R, Rios J, Fábregas N. Monitoramento de pacientes neurocirúrgicos no pós-operatório - utilidade dos escores de avaliação neurológica e do índice bispectral. Rev Bras Anesthesiol. 2017; 67(2):153-165. DOI: 10.1016/j.bjane.2015.09.003.
12. Kerr RG, Bacon AM, Baker LL, Gehrke JS, Hahn KD, Lillegraven CL, Renner CH, Spilman SK. Underestimation of Pupil Size by Critical Care and Neurosurgical Nurses. Am J Crit Care. 2016; 25(3):213-9. DOI: 10.4037/ajcc2016554.
13. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário. Einstein (São Paulo). 2016; 14(2):213-218. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3618.
14. Bosco PS, Santiago LC, Martins M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. Rev Recien [Internet]. 2019 [acesso em 2020 abr 20]; 9(26):3-10. Disponível em: [https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285/pdf\\_1](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285/pdf_1)
15. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016; 24:e2813. DOI:10.1590/1518-8345.0686.2813.
16. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 0545, de 09 de maio de 2017. Brasília-DF, 9 de maio de 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017\\_52030.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html)

Recebido em julho de 2020.  
Aceito em maio de 2021.