

Registros de enfermagem acerca das ações educativas para pacientes submetidos à artroplastia de quadril**Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty**

Laiana Lauser Silveira¹, Miriam de Abreu Almeida², Marcos Barragan da Silva³, Aline Tsuma Gaedke Nomura⁴

¹ Enfermeira. Enfermeira do Hospital da Criança Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lailauser@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Educação. Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.

³ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marcossbarragan@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: alinenomura@hotmail.com.

RESUMO

Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi identificar os registros de enfermagem acerca das ações educativas realizadas para pacientes submetidos à artroplastia de quadril. A investigação foi realizada em um hospital universitário do sul do Brasil, com uma amostra de 112 prontuários de pacientes internados. Os dados foram coletados por meio de um *checklist*, em junho de 2013, e analisados estatisticamente. O registro educativo esteve presente em 60 (53%) prontuários. Quanto ao conteúdo, foram prevalentes os cuidados pós-operatórios 36 (32%), mobilização 23 (20,5%) e saída do leito 21 (18,8%), encontrados em 56 (50%) do total de prontuários no documento Evolução de Enfermagem. Apesar de o registro de enfermagem apresentar aspectos relacionados à educação do paciente, melhores resultados poderiam ser obtidos com a operacionalização dessa intervenção, atrelada à educação permanente dos enfermeiros.

Descritores: Registros de Enfermagem; Educação em Saúde; Artroplastia de Quadril; Enfermagem Ortopédica.

ABSTRACT

A retrospective, descriptive study of quantitative approach, aimed to identify nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. The investigation was conducted in a university hospital in the South of Brazil, with a sample of 112 records from admitted patients. Data were collected through a checklist in June of 2013, and statistically analyzed. The educational registry was present in 60 (53%) records. Regarding the content, the post-surgery care 36 (53%), mobilization 23 (20,5%) and bed exit 21 (18,8%) were prevalent and were found in a total of 56 (50%) records on the Nursing Evolution document. Although nursing registries present aspects related to patient's education, better results could be obtained with the intervention operationalization, linked to nurse's permanent education.

Descriptors: Nursing Records; Health Education; Arthroplasty, Replacement, Hip; Orthopedic Nursing.

INTRODUÇÃO

Registros de enfermagem completos e criteriosos favorecem uma assistência de qualidade. No prontuário do paciente, esses registros respaldam os profissionais quanto aos aspectos éticos e legais, estimam os custos do cuidado, promovem maior segurança na assistência, facilitam a comunicação, além de dar visibilidade às atribuições da equipe de enfermagem⁽¹⁾.

Na prática clínica, a educação do paciente e família ou cuidadores são inerentes ao cuidado, devendo ser registradas. Para uma educação efetiva, é indispensável que o enfermeiro avalie as necessidades de aprendizagem, de modo a determinar não apenas o conteúdo a ser aprendido, mas a maneira mais segura de garantir o aprendizado⁽²⁾.

Na enfermagem ortopédica, é importante que os pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril (AQ), sejam educados para o autocuidado no perioperatório. Embora apontada como um procedimento efetivo que melhora a qualidade de vida, complicações relacionadas à infecção, dor, complicações pulmonares, trombose venosa profunda, imobilidade e luxação da prótese são frequentes⁽³⁾. Estas complicações, tanto no período pós-operatório intra-hospitalar como no domicílio, podem dificultar o retorno do paciente às atividades da vida diária, bem como retardar sua recuperação.

Neste sentido, os enfermeiros podem atuar como agentes promotores de saúde ao implementarem ações educativas que influenciem na redução da ocorrência dessas complicações. Entretanto, estas ações, quando não são registradas no prontuário do paciente, seguem invisíveis no plano de cuidados, dificultando o desenvolvimento de medidas assistenciais.

Ações educativas constituem um conjunto de intervenções que visam promover o conhecimento do paciente, família ou cuidadores sobre um determinado aspecto, desenvolver a competência de analisar criticamente, organizar e modificar a sua realidade, enfocando as diferentes circunstâncias do cuidado⁽⁴⁾. O registro desta prática configura-se como uma ferramenta que favorece a comunicação entre os profissionais sobre

o que é o objeto de educação em saúde durante a internação do paciente.

Um registro de qualidade acerca da educação, de acordo com a *Joint Commission International*, órgão certificador da acreditação hospitalar em âmbito internacional, contempla a avaliação das necessidades, um plano de educação eficaz e eficiente e a compreensão da educação fornecida⁽²⁾. Falhas no registro de informações em prontuários constituiu-se em limitações num estudo sobre medidas preventivas de infecção no período perioperatório de AQ, configurando-se em um desafio para o enfermeiro planejar as ações educativas⁽⁵⁾.

A partir destas considerações delineou-se a presente investigação. Como premissa, acredita-se que a qualidade dos registros de enfermagem perpassa os aspectos clínicos do cuidado, e que por meio da educação, a enfermagem assume um importante papel no tratamento do paciente e no seu preparo para alta hospitalar. Pacientes submetidos à AQ precisam de maior tempo despendido na assistência de enfermagem. Ações educativas então se tornam ferramentas fundamentais, devendo ser incorporadas diariamente de modo a favorecer a diminuição progressiva da dependência do paciente e podendo evitar possíveis reinternações⁽⁶⁾. Neste sentido, questiona-se: Quais são os aspectos relacionados à educação que estão registrados nos prontuários de pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril?

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar os registros de enfermagem acerca das ações educativas para pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário vinculado a uma universidade do sul do Brasil. A instituição possui cerca de 800 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades e foi reconhecida como centro acadêmico de excelência em qualidade em saúde e

segurança dos pacientes pela *Joint Commission International* em 2013.

A população do estudo foi constituída por prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril, hospitalizados no Serviço de Enfermagem Cirúrgica. Esse serviço, representado por sete unidades de internação de pacientes adultos, apresentava um total de 221 leitos. Sua equipe constituía-se por cerca de 250 colaboradores que atendiam aos pacientes 24 horas por dia, distribuídos em 62 enfermeiros e 189 técnicos e auxiliares de enfermagem. Nestas unidades, diferentes especialidades cirúrgicas estavam contempladas; destas, quatro atendiam pacientes com problemas ortopédicos durante o período da coleta de dados.

A amostra não probabilística foi definida com base na totalidade de cirurgias realizadas entre dezembro de 2012 a maio de 2013, período em que 115 pacientes foram submetidos a este procedimento. Neste intervalo houve na instituição campo de estudo, um estímulo quanto à valorização do registro sistematizado das ações educativas, visto que foi desenvolvido e implementado um campo específico para esse fim no prontuário eletrônico do paciente. Os prontuários cujos registros da avaliação do enfermeiro evidenciavam que os pacientes não estavam aptos a receber as ações educativas foram excluídos, isto é, por apresentarem estado mental alterado e estarem desacompanhados. Por fim, foram incluídos 112 prontuários.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento no formato de *checklist*, que continha variáveis relacionadas à caracterização dos pacientes; à presença da ação educativa; ao conteúdo da educação, ao registro da entrega do manual de orientações específicas para pacientes submetidos a AQ⁽⁷⁾; sobre o plano individual de educação de pacientes, incluindo familiares ou cuidadores; e o registro da compreensão confirmada pela paciente. Para a definição da logística da coleta dos dados foi realizado teste piloto, e a validação do conteúdo e face do instrumento entre os autores do presente artigo.

Os dados foram coletados no mês de junho de 2013, pelos pesquisadores, no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde do hospital em estudo. Foram avaliados os documentos que compõem o Processo de Enfermagem, incluindo o período perioperatório até a alta hospitalar, realizados por enfermeiros assistenciais e acadêmicos de enfermagem. O estudo não teve a intenção de categorizar esses registros.

Para a construção das planilhas e armazenamento dos dados, utilizou-se o software Excel 2010 e a análise foi realizada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 18.0 para Windows. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão para aquelas com distribuição normal, ou como mediana e intervalo interquartil para as assimétricas. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos, analisadas por meio do teste qui-quadrado. Quanto à análise de dados não paramétricos, foi realizado o teste Mann-Whitney. Para a análise de correlação foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman (r). O nível de significância estatística utilizado foi de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo respeitou os aspectos éticos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob nº 130053. Os pesquisadores comprometeram-se em manter a confidencialidade das informações coletadas, bem como a privacidade dos pacientes, por meio de assinatura de Termo de Compromisso para Utilização dos Dados.

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes incluídos no estudo foi de 64,69 anos, sendo 63 (56,2%) do sexo masculino. No que se refere à presença de registro de educação fornecida, 60 (53%) prontuários continham esse registro. As demais características dos pacientes encontram-se expostas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril descritas nos registros dos prontuários. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Características dos pacientes	(n=112)
Idade (anos)*	64,69 (±12,6)
Sexo	
Masculino	63 (56,2)
Presença de acompanhante (familiar ou cuidador)	102 (91,1)
Procedimento cirúrgico	
Artroplastia total de quadril primária	70 (62,2)
Artroplastia parcial de quadril primária	13 (12)
Revisão de artroplastia	29 (25,8)
Registro da ação educativa	60 (53)
Compreensão confirmada pelo paciente	3 (2,7)
Comorbidades**	139
Hipertensão Arterial Sistêmica	57 (40)
Diabetes Mellitus	18 (12)
Cardiopatias	16 (11)
Outras	52 (37)
Complicações no pós-operatório	21 (18,7)
Infecções	11 (9,8)
Problemas cardíacos	6(5,3)
Problemas respiratórios	3 (2,7)
Outra	1 (0,9)
Dias de hospitalização***	7 (3-58)

Dados expressos em n (%).

* Variável expressa em média e desvio padrão.

** Total de comorbidades - Alguns pacientes apresentaram mais que uma comorbidade.

*** Variável expressa em mediana e intervalo interquartil.

Dos 60 pacientes que tinham algum registro em seu prontuário acerca da educação realizada pelo enfermeiro, 32 (53,3%) apresentaram mais de um registro durante a internação. A associação entre os dias de hospitalização e o número de registros foi significativa ($p=0,002$); entretanto, com correlação positiva baixa ($r=0,216$). Dentre esses pacientes, duas ou mais comorbidades foram encontradas, e obtiveram associação significativa ($p=0,015$) com os dias de hospitalização. Não houve registro da participação de familiares ou cuidadores na ação educativa, da realização do plano individual de

educação e nem quanto à entrega do manual de orientações específicas para AQ.

Com relação ao Processo de Enfermagem, o registro educativo estava presente na Evolução de Enfermagem, em 56 (50%) prontuários. Quanto ao conteúdo, identificou-se 119 registros de ações educativas. Os tipos de registros prevalentes se relacionaram aos cuidados pós-operatórios 36 (32%), mobilização 23 (20,5%) e saída do leito 21 (18,8%). A distribuição da frequência do conteúdo das ações educativas está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da frequência do conteúdo das ações educativas sobre Artroplastia de Quadril presentes no registro das etapas do processo de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Conteúdo das ações educativas (n=119)	Anamnese	Evolução
	n (%)	n (%)
Cuidados pós-operatórios	1 (0,9)	35 (31,2)
Mobilização	2 (1,8)	21 (18,7)
Saída do Leito	1 (0,9)	20 (17,9)
Posicionamento	1 (0,9)	16 (14,3)
Sobre a cirurgia	2 (1,8)	13 (11,6)
Exercícios Fisioterápicos	0	4 (3,6)
Planejamento do Lar	1 (0,9)	2 (1,8)

Dados expressos em n (%).

DISCUSSÃO

O registro da assistência de enfermagem reflete a qualidade da assistência oferecida. Identificar a frequência e o conteúdo dessa ferramenta pode auxiliar a caracterizar a contribuição da enfermagem para a educação do paciente, além de fornecer premissas para o aperfeiçoamento dessa linguagem profissional nos diferentes ambientes de cuidado.

Mais da metade dos prontuários analisados continham os registros de enfermagem relacionados à educação dos pacientes. Uma meta-análise identificou que intervenções não-farmacológicas e programas educacionais, podem auxiliar a reduzir a dor de pacientes com osteoartrite de quadril antes da artroplastia e o seguimento educacional pode facilitar o seu retorno às atividades da vida diária⁽⁹⁾.

De maneira geral, percebeu-se que, embora pouco mais da metade dos registros de enfermagem continham a educação realizada para o paciente, muitas intervenções acerca da educação de pacientes estejam sendo subdocumentadas. Estudo permite inferir que enfermeiros valorizam os aspectos biológicos em detrimento dos demais aspectos, como psicossociais e educativos, deixando de registrar orientações e encaminhamentos realizados pela equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾. Neste contexto, a falta de registros para a educação do paciente demonstra a deficiência dos registros de enfermagem relacionados à promoção do autocuidado.

Na presente pesquisa, a presença de acompanhante (familiar ou cuidador) foi registrada em 102 prontuários; no entanto, não havia documentação acerca da sua participação durante a ação educativa de enfermagem. A escassez deste tipo de registro pode também caracterizar-se como desconhecimento dos enfermeiros em como registrar essas ações, demonstrando a necessidade de capacitação da equipe assistencial, de forma que possa incluir os acompanhantes neste processo.

Pesquisadores⁽¹¹⁾ afirmam que a elaboração de um plano individual de educação é eficaz, pois se baseia nas necessidades de cada paciente, auxilia na continuidade do processo e evita que sejam realizadas práticas desnecessárias e repetitivas. Na amostra estudada, 83 pacientes submeteram-se à AQ primária (total ou parcial); todavia, em nenhum dos registros analisados encontrou-se um plano individual de educação realizado pelo enfermeiro. Essa deficiência de registros pode estar relacionada à maneira como os enfermeiros operacionalizam a intervenção educativa, já que na prática clínica ela pode não seguir uma metodologia padronizada. Somando-se a esta limitação, pesquisadores apontam que enfermeiros em número reduzido, a sobrecarga de trabalho, e poucos investimentos na área da educação continuada são entraves para essas práticas⁽¹²⁾.

Em relação às ações educativas registradas, cuidados pós-operatórios, mobilização e saída do leito, foram as mais frequentes; entretanto, nenhum registro sobre as necessidades psicossociais foi encontrado. Apesar disso, a redução da ansiedade, pode ser impacto importante nos desfechos do cuidado perioperatório⁽¹³⁾. Outro estudo demonstrou a falta de conhecimentos sobre o procedimento e o processo de recuperação, são aspectos que podem dificultar a adesão dos pacientes ao processo de reabilitação. Os autores afirmam que as orientações de enfermagem, no período pré-operatório, são fundamentais para se buscar a corresponsabilização dos pacientes pelo processo de autocuidado⁽¹⁴⁾.

Corroborando estes dados, cuidados clínicos relacionados ao banho, ao posicionamento e à proteção contra infecção eram frequentemente registrados, enquanto aqueles relacionados à educação do paciente foram pouco mencionados em pesquisa que validou o mapeamento cruzado de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos com a Classificação de Intervenções de Enfermagem, NIC⁽¹⁵⁾. Ao confrontar estes dados com os achados do presente estudo, é possível identificar um avanço nos modelos de cuidado

implementados, visto que foram incluídos aspectos educacionais no cuidado de enfermagem.

Embora constatando esse avanço, cuidados enfocando o planejamento do lar foram registrados em apenas três (2,7%) prontuários. Ações voltadas ao domicílio ainda precisam ser incorporadas na prática clínica, pois há relatos de experiências positivas quando enfermeiros realizam o planejamento do lar para a alta hospitalar, destacando a importância da visita domiciliar neste contexto⁽¹⁶⁾.

A associação entre os dias de hospitalização e o número de registros acerca da ação educativa foi significativa, contudo com baixa correlação positiva. Acredita-se que o elevado tempo de permanência dos pacientes deste estudo pode estar relacionado, tanto pela presença de comorbidades prévias, quanto pelas complicações advindas da cirurgia. Esse dado encontra respaldo na literatura, um estudo norte-americano mostrou que as comorbidades prévias prolongaram a hospitalização dos pacientes com problemas ortopédicos⁽¹⁷⁾. Neste sentido, pode-se inferir que quanto mais longa foi a hospitalização, menos ações educativas foram registradas, pois outros aspectos podem tomar destaque, como o direcionamento do cuidado a essas situações em detrimento da implementação de ações educativas específicas para AQ.

Os pacientes que se submetem à AQ precisam estar preparados para enfrentar esta cirurgia, visando melhores perspectivas para sua recuperação. Assim, este preparo necessita ser efetivamente planejado e realizado. Na prática, muitas vezes a orientação do paciente é realizada de maneira rápida e com intenso fluxo de informações, sem tempo suficiente para que o paciente assimile, formule perguntas relevantes e tire dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico⁽¹⁸⁾. Neste estudo, apenas três (2,7%) prontuários continham o registro da compreensão confirmada pelo paciente acerca da educação fornecida. É importante o registro dessa situação, demonstrando o grau/nível de entendimento do paciente sobre a ação educativa,

para que ela possa ser reforçada no decorrer da hospitalização. Em contrapartida, em um recente estudo longitudinal, pesquisadores identificaram uma melhora significativa no conhecimento dos pacientes em relação às atividades que devem ser evitadas no pós-operatório de AQ, comparando o primeiro e o último dia de internação ($p=0,035$); no entanto, os cuidados de enfermagem prescritos para esses pacientes não foram associados a essa evolução. A investigação sugere que seja avaliada a efetividade das intervenções de enfermagem no conhecimento dos pacientes⁽¹⁹⁾.

No hospital em estudo, os pacientes submetidos à AQ recebem das equipes de enfermagem um manual com orientações educativas específicas referentes aos cuidados pós-operatório⁽⁷⁾. Os enfermeiros e a instituição estão engajados em promover a saúde desses pacientes utilizando esta estratégia. O ensino com manuais ou cartilhas educativas deve ser realizado individualmente, tendo como objetivo mudar comportamentos, modificar fatores de risco e contribuir efetivamente na e para a promoção da saúde⁽²⁰⁾. Embora haja esta prática, não foi encontrado registro da entrega desse manual nos prontuários analisados. A preocupação é de que a intervenção não registrada não é visível, assim, acredita-se que o registro de maneira estruturada completa a documentação de enfermagem⁽²¹⁻²²⁾.

Neste sentido, capacitar e estimular os enfermeiros a registrar suas ações educativas, ou até mesmo padronizar a linguagem no processo de enfermagem, relacionada à educação poderia configurar-se em uma estratégia facilitadora desse registro. Adequar as intervenções à cultura e às preferências do paciente e família pode ajudar na compreensão da educação fornecida, bem como favorecer o processo de melhoria da qualidade dos registros de enfermagem.

CONCLUSÕES

Os registros de enfermagem quanto a educação de pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril foram encontrados em mais da metade dos prontuários

analisados. Apesar de o registro de enfermagem apresente aspectos relacionados à educação do paciente, conclui-se que melhores resultados poderiam ser obtidos com a operacionalização dessa intervenção, atrelada à educação permanente dos enfermeiros.

Como limitação desta pesquisa, cita-se a não inclusão dos registros de enfermagem dos profissionais de nível técnico, que poderiam contribuir na melhoria da qualidade dessa documentação.

As evidências da presente investigação permitem a recomendação às instituições de ensino que aprimorem a formação dos enfermeiros para a educação em saúde, e que os hospitais priorizem essa temática nas

capacitações, a fim de envolver e prover condições aos enfermeiros na utilização dessa intervenção, pois estes aspectos demonstram ser uma ferramenta útil para o aprimoramento da assistência de enfermagem. Outros estudos precisam ser desenvolvidos de modo a investigar as ações educativas implementadas pela equipe de enfermagem associadas ao tempo despendido nessa intervenção, avaliando sua efetividade nos resultados dos pacientes. Estudos qualitativos que conheçam as dificuldades, ou que apontem estratégias para qualificar a documentação de enfermagem são imperativos para a valorização desta prática.

REFERÊNCIAS

- Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf.* [Internet] 2012 [acesso em 13 jun 2013]; 14(3):610-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a18.pdf>
- Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5 ed. Illinois, 2013. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/jcia/JCI-Hospital-5e-Standards-Only-12-2013.pdf>
- Alecrim MS, Strufaldi MB, Santiago CN, Freitas J, Maciel FG, Gianini M. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. *Enferm Brasil.* 2011; 10(4):242-7.
- Alves ACP, Nascimento ACG, Almeida AIM, Costa FBC, Oliveira CJ. Nursing Actions to patient with hypertension presenting the diagnosis "Lack of Adherence". *Rev enferm UFPE on line.* [Internet] 2015 [acesso em 18 ago 2015]; 9(supl.2):806-13. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5304/pdf_7247
- Pereira BRR, Mendoza IYQ, Couto BRGM, Ercole FF, Goveia VR. Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. *Rev SOBECC.* 2014; 19(4): 181-187.
- Souza PMBB, Queluci GC. Considerações sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes na alta hospitalar: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet] 2013 [acesso em 18 ago 2015]; 10(7):6238-44.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Serviço de Enfermagem Cirúrgica e Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Convivendo bem com prótese de quadril. Vol 20. Porto Alegre (RS); 2013. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/protese_quadriil_completo.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
- Wallis JA, Taylor NF. Pre-operative interventions (non-surgical and non-pharmacological) for patients with hip or knee osteoarthritis awaiting joint replacement surgery – a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage.* [Internet] 2011 [acesso em 18 Maio 2014]; 19(12):1381-95. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/10634584/PIIS1063458411002603.pdf>
- Colaço A, Menezes FR, Nascimento ERP, Lazzari DD, Böes AA, Jung W. Registro da avaliação de enfermagem em terapia intensiva: discurso do sujeito coletivo. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(2):257-66.
- Pinto LRC, Tonini T, Périssé VLD. Registro de Enfermagem sobre o cuidado prestado ao paciente portador de Diabetes Mellitus: Um estudo exploratório na literatura científica. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online.* [Internet] 2010 [acesso em 13 ago 2013]; 2(2):848-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/608/pdf_20
- Simões TR et al. Educação continuada: concepção de enfermeiros em hospital filantrópico de alta complexidade. *Rev enferm UERJ.* 2013 [acesso em 13 mar 2014]; 21(esp.1):642-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a14.pdf>
- Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J.* [Internet] 2010 [acesso em 18 Maio 2014]; 92(4):445-57. Disponível em: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(10\)00785-4/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(10)00785-4/pdf)
- Camponogara S et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm.* [Internet] 2012 [acesso em 18 Maio 2014]; 16(3): 382-90. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>

15. Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2010 [acesso em 18 Maio 2014]; 18(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_18.pdf
16. Silva MB, Fontana RT. Brazilian scientific production on nursing care in hip arthroplasty: a sistematic review. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2011 [acesso em 13 set 2013]; 3(4): 273-80. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1413>
17. O'Malley NT, Fleming FJ, Gunzler DD, Messing SP, Kates SL. Factors independently associated with complications and length of stay after hip arthroplasty. J Arthroplasty. 2012; 27(10):1832-7.
18. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009 [acesso em 13 set 2013]; 11(3):494-500. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a05.pdf>
19. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reisderfer L. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015; 23(1):51-8.
20. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 13 set 2013]; 20(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14
21. Whited K, Aiyagari V, Calderon-Arnulphi M, Cursio J, Pandey D, Hillmann M, et al. Standardized admission and discharge templates to improve documentation of The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization performance markers. J Neurosci Nurs 2010;42(4):225-8.
22. Lucena AF. The nursing process: interfaces with the hospital accreditation process. Rev Gaúcha Enferm. 2013 [acesso em 20 Maio 2014]; 34(4):8-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_01.pdf

Recebido: 26/08/2014.

Aceito: 10/06/2015.

Publicado: 31/12/2015.