

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LAIANA LAUSER SILVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM ACERCA  
DAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE  
QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE PROCESSO DE  
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Porto Alegre

2013

LAIANA LAUSER SILVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM ACERCA  
DAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE  
QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE PROCESSO DE  
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para aquisição do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre

2013

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concebido na família onde nasci, ter me permitido a convivência das pessoas citadas a seguir e por me iluminar e proteger em todos os momentos.

À minha Mãe, pelo amor incondicional, cumplicidade e compreensão, por ser minha melhor amiga, minha parceira, meu porto seguro.

À minha Vó, pelo amor de mãe, pela dedicação e preocupação infundáveis, pelo cuidado impecável com a minha saúde, bem-estar e meus uniformes brancos.

Ao meu Pai e minha irmã, Heloísa, pelo amor, pela saudade, pelo carinho e boas vibrações. Mesmo de longe, vocês são fundamentais!

Ao Jairo, pelo amor e carinho de Pai.

Ao Bruno, pelo amor, carinho e paciência a mim dedicados, pela simples presença, apoio e compreensão durante toda esta trajetória.

À Escola de Enfermagem da UFRGS, por ter me proporcionado conhecer o verdadeiro sentido da amizade. Gurias, sem vocês hoje eu seria menos inteligente, menos feliz, menos madura e mais egoísta. Obrigada por tornar cada momento especial e inesquecível. A nossa amizade é o meu maior presente que posso levar da Universidade!

Aos mestres que tive o prazer de conhecer, conviver e aprender durante esta caminhada, com vocês pude realmente saber como é possível aliar a teoria com prática e perceber a enfermagem com olhos de admiração e de amor. À Prof<sup>a</sup> Miriam, minha orientadora, pela atenção, paciência e troca de conhecimentos.

Aos técnicos de enfermagem, que durante esta trajetória, me fizeram parte integrante de suas equipes. Obrigada pelo respeito e paciência. Às enfermeiras que acompanhei durante a faculdade: Juliana, Sheila, Paola, Elisa e Sarah, vocês me ensinaram o que não consegui aprender nas salas de aulas: o que é ser enfermeira e fazer a diferença. Obrigada por cada minuto que me dedicaram. Vocês são os maiores exemplos do que eu quero ser.

*“Eu vou chegar, pedir e agradecer, pois a vitória de um homem às vezes se esconde num gesto forte que só ele pode ver.”*

O Rappa

## RESUMO

**Introdução:** A educação em saúde aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril é fundamental, pois muitas mudanças nas atividades de vida diária são necessárias após o procedimento. Entretanto, é preciso que os enfermeiros, além de educar, registrem suas ações. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre implantou o Plano de Educação de Pacientes e Familiares (PEPF), que propõe a realização de ações educativas para pacientes e suas famílias. No último ano foram feitas capacitações aos enfermeiros sobre este plano e sobre o adequado preenchimento dos Registros de Enfermagem (RE), constando o plano de educação desenvolvido e a compreensão do paciente. **Objetivos:** Avaliar os REs acerca das orientações para artroplastia de quadril. Verificar se o RE está presente e se o seu conteúdo está de acordo com o PEPF. Associar a presença dos REs com o tempo de internação e o acompanhamento pré-operatório no ambulatório de enfermagem. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo transversal, de abordagem quantitativa. A amostra constou-se de 112 prontuários de pacientes que foram submetidos à artroplastia de quadril, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013. Os dados foram coletados a partir dos registros de enfermagem sobre as orientações fornecidas aos pacientes citados anteriormente. A análise foi realizada através de estatística descritiva, teste Qui-Quadrado (com valores de significância iguais a  $p > 0,05$ ), teste de Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** O Registro de Enfermagem sobre as orientações fornecidas esteve presente em 60 (53%) prontuários. Quanto ao PEPF, nenhum prontuário teve o registro do plano individual desenvolvido pelo enfermeiro e em apenas três (2,7%) deles constaram a compreensão do paciente. Das orientações registradas, as mais frequentes foram: cuidados pós-operatórios em 36 (32,1%), mobilização em 22 (19,6%) e saída do leito em 21 (18,8%). A relação entre o tempo de permanência e o número de registros foi significativa ( $p 0,002$ ), entretanto com baixo índice de correlação ( $r 0,216$ ). A associação entre os pacientes sem vínculo no ambulatório de enfermagem e a presença dos REs não foi significativa ( $p 0,117$ ). O tempo médio de permanência dos pacientes foi de 9,88 dias ( $\pm 9,21$ ). A associação da duração da internação com pacientes que possuíam três ou mais comorbidades foi significativa ( $p 0,015$ ). Dos pacientes incluídos, 21 (18,7%) deles apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória. **Conclusões:** O RE

esteve presente em cerca da metade dos prontuários analisados, entretanto não estavam de acordo com o PEPF. A associação entre a presença do RE e o vínculo no ambulatório não foi significativa, porém a presença do RE e o tempo de permanência prolongado teve associação positiva. Os enfermeiros estão engajados no registro das ações educativas. A instituição deve aprimorar suas capacitações e ferramentas, a fim de conscientizar os demais enfermeiros e facilitar o processo de trabalho.

Palavras-Chave: Registro de Enfermagem. Educação em saúde. Artroplastia de Quadril.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Presença do Registro de Enfermagem das orientações sobre Artroplastia de Quadril.....	26
Figura 2 – Presença do Registro de Enfermagem nas distintas etapas do Processo de Enfermagem.....	26
Figura 3 – Presença do Registro de Enfermagem sobre a compreensão do paciente.....	28
Figura 4 – Comorbidades dos pacientes incluídos no estudo.....	29
Figura 5 – Complicações pós-operatórias e secundárias apresentadas pelos pacientes.....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da população do estudo.....	25
Tabela 2 – Orientações sobre Artroplastia de Quadril presentes nos Registros de Enfermagem.....	27



## LISTA DE ABREVIATURAS

AQ	Artroplastia de quadril
COPE	Comissão do Processo de Enfermagem
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCI	<i>Joint Commission International</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEPF	Plano de Educação de Pacientes e Familiares
RE	Registro de enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos .....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
3.1 Processo de Enfermagem e Registros.....	16
3.2 Artroplastia de quadril e alterações no estilo de vida .....	18
3.3 Educação em saúde .....	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo do estudo .....	23
4.2 Campo .....	23
4.3 População .....	23
4.4 Amostra.....	24
4.5 Coleta de dados.....	24
4.6 Análise dos dados.....	24
4.7 Aspectos Éticos.....	24
5 RESULTADOS .....	25
6 DISCUSSÃO .....	30
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE .....	46
ANEXOS .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem permeia dimensões do cuidado além da assistência ao paciente, também compreendendo atividades educacionais e de gerenciamento. Como forma de estabelecer este processo de trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como método que possibilita ao enfermeiro a organização, o planejamento e a execução de suas atividades. A SAE caracteriza a prática do profissional enfermeiro e promove a definição de seu papel dentro da equipe de cuidado (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012). Quando aplicada de modo correto, a SAE tem como benefícios a segurança no planejamento, a execução e a avaliação da conduta de enfermagem, a assistência individualizada e a promoção da autonomia e da visibilidade do enfermeiro (LIMA, 2004).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2009), a SAE possibilita a implementação do Processo de Enfermagem (PE) sob liderança do enfermeiro para sua execução e avaliação. O enfermeiro utiliza o conhecimento técnico-científico para a realização do processo e posterior documentação de suas ações a partir de uma ordem lógica de pensamento: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Estas etapas correspondem ao registro de enfermagem (RE) no prontuário do paciente.

Os REs são indicadores de qualidade do cuidado prestado na instituição, caracterizam quantitativa e qualitativamente o trabalho do enfermeiro, justificam e promovem a existência deste profissional nos serviços de saúde. Igualmente são fontes de informação dos dados dos pacientes, bem como das intervenções praticadas. A realização de um registro completo favorece a continuidade do cuidado durante toda a internação do paciente e a comunicação entre os membros da equipe (ANDRADE *et al.*, 2012 *apud* SPARKS; TAYLOR, 2008).

No processo de trabalho do enfermeiro, as ações educativas são inerentes ao cuidado de enfermagem para com o paciente. Considera-se a importância da educação em saúde para o autocuidado após a alta hospitalar e destaca-se o valor, ainda na internação, de oferecer conscientização e empoderar o paciente a fim de promover sua autonomia (RIGON, 2011). Neste contexto, a enfermagem tem um papel especial no cuidado: o de garantir a compreensão dos pacientes,

transformando-os em agentes detentores do conhecimento capazes de gerenciar sua saúde.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pertencente à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, que tem como uma de suas missões a assistência de excelência ao paciente. O HCPA vive um processo de acreditação hospitalar, pela *Joint Commission International* (JCI). Esta ação tem o intuito de avaliar a instituição e identificar se esta obedece aos requisitos estabelecidos pela JCI, com vistas ao aperfeiçoamento da qualidade do trabalho (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010). A fim de adequar-se da forma mais completa possível, o HCPA implementou políticas e planos de assistência, bem como capacitou seus profissionais para o cuidado qualificado.

Muitas capacitações regidas por diferentes equipes do hospital foram realizadas, buscando aprimorar, a cada dia, a assistência ao paciente. No que se refere à SAE, a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) é a responsável pelas alterações e ensino desta metodologia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012a). Nos meses de setembro e outubro de 2012 todos os enfermeiros do HCPA foram convocados para uma capacitação sobre o PE e suas etapas, onde foi destacado o registro com correto preenchimento das condutas educativas (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012b).

Uma das recomendações da JCI é a educação de pacientes e familiares. O HCPA criou o Plano de Educação de Pacientes e Familiares (PEPF) a fim de coordenar este processo. O PEPF propõe que sejam realizadas, por parte da enfermagem, ações de educação para o indivíduo e sua família e tem como objetivos: a) desenvolver, acompanhar e avaliar ações que identifiquem as necessidades educacionais singulares dos pacientes e familiares que oportunizem a mudança de comportamento seja para pacientes com diagnóstico recente ou crônicos de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas; b) identificar barreiras no processo de educação em relação ao paciente/família e c) desenvolver estratégias educativas no sentido de ultrapassar as barreiras identificadas no processo de educação e promover o aprendizado.

Este plano contém linhas de cuidados para orientar as ações educativas da equipe multidisciplinar, são elas: pacientes em uso de medicamentos especiais; pacientes em situação de transplante; portadores de doenças crônico-evolutivas;

dependentes funcionais (em uso de O2 domiciliar, próteses, sondas, entre outros); doenças infecto-contagiosas e em situação de vulnerabilidade. Cabe ao enfermeiro identificar as necessidades de educação do paciente e incluí-lo neste processo, avaliar seu progresso em relação às mudanças de comportamento, sanar as dúvidas e, finalmente, registrar sua conduta e a compreensão do paciente (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012b).

No prontuário eletrônico do paciente, foi adicionado um campo específico para o preenchimento das orientações fornecidas pelo enfermeiro: a conduta de educação, que está disponível tanto na anamnese quanto na evolução dos pacientes. Os REs acerca da educação do paciente devem ser realizados de forma completa: orientações fornecidas, plano de educação individual desenvolvido pelo enfermeiro e entendimento confirmado pelo paciente (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012b).

Contudo, as capacitações realizadas pela instituição não abrangeram a realização de um plano educativo individual, identificação da compreensão do paciente e os seus devidos registros.

Como visto anteriormente, o uso de próteses é uma das linhas de cuidados a ser seguida, ou seja, a artroplastia de quadril é um dos critérios para inclusão do paciente em um plano de educação. Os pacientes que são submetidos a esta intervenção cirúrgica precisam, após a alta hospitalar, alterar sua rotina e reaprender a realizar atividades de vida diária, tais como deambular, sentar, subir escadas. Alguns desses cuidados serão mantidos ao longo de suas vidas. Cabe ao enfermeiro, profissional da equipe de saúde que tem como atividade intrínseca as ações educativas, educar estes pacientes para o cuidado após a alta hospitalar.

Visto que o registro de enfermagem é dever do enfermeiro, direito do paciente, que possibilita promover a assistência de enfermagem, realizar pesquisas, auditorias, entre outros, este estudo possibilitará verificar se este registro está sendo realizado e de maneira correta. Essa instituição passa por processo de acreditação hospitalar e muitas mudanças foram implantadas, dentre elas a qualificação dos RE, principalmente no que se refere às ações educativas fornecidas aos pacientes. Sendo assim, elaborou-se as seguintes questões norteadoras: as orientações fornecidas a pacientes submetidos à artroplastia de quadril estão são registradas

pelas enfermeiras no prontuário do paciente? Consta nesses registros a compreensão do paciente sobre as orientações recebidas?



## **2 OBJETIVOS**

A seguir, serão apresentados os objetivos deste estudo.

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar os Registros de Enfermagem acerca das orientações fornecidas a pacientes submetidos à artroplastia de quadril em relação aos cuidados pós operatórios necessários para realização das atividades de vida diária.

### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar a presença do Registros de Enfermagem quanto às orientações fornecidas aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril, nas anamneses e evoluções.

Verificar se o conteúdo dos registros descritos anteriormente está de acordo com o Plano de Educação de Pacientes e Familiares.

Associar o tempo de permanência hospitalar com a presença de comorbidades prévias.

Associar a presença dos Registros de Enfermagem quanto às orientações fornecidas aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril com: o tempo de internação e o acompanhamento pré-operatório no ambulatório de enfermagem.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados os assuntos Processo de Enfermagem e registros, Artroplastia de Quadril e alterações na vida diária e educação em saúde buscando fundamentar os objetivos deste estudo.

#### 3.1 Processo de Enfermagem e Registros

A SAE enquanto processo organizacional fornece subsídios aos enfermeiros, para o desenvolvimento de métodos de cuidado, como o PE. O PE é um método sistemático e dinâmico de tomada de decisões baseadas em conhecimento científico, tendo como objetivos a organização do serviço do cuidado de enfermagem e a promoção da autonomia profissional. Além disso, o PE ainda auxilia na aproximação com o paciente, identificação de necessidades, bem como intervenções para que sejam supridas de maneira adequada (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Conforme a resolução 358/2009 do COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), a SAE é descrita como uma atividade privativa do enfermeiro, que é incumbido de atuar como líder na execução e avaliação do PE, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico e as intervenções de enfermagem, com vistas a alcançar os resultados almejados. O PE constitui-se por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Para obter-se um processo efetivo, é preciso a realização minuciosa de todas as etapas, bem como sua documentação, tornando possível a avaliação dos resultados e a continuidade do cuidado (REPPETO; SOUZA, 2005). A documentação da assistência caracteriza a condição de saúde atual do paciente, bem como transparece a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho do enfermeiro, sendo assim quando os registros não são realizados ou são realizados de modo inadequado compromete a assistência ao indivíduo (SETZ; DÍNNOCENZO, 2009).

O RE consiste no modo de comunicação escrita entre os profissionais da equipe de saúde relacionada ao paciente e os cuidados que lhe foram prestados (MATSUDA *et al.*, 2006). A forma com que a assistência de enfermagem é registrada é um dos pilares para a qualidade e a excelência do cuidado (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004). A mensuração da qualidade da

assistência nos permite avaliar tanto o processo quanto os resultados do trabalho da enfermagem, e assim, identificar os pontos que necessitam melhorias (SILVA *et al.*, 2012).

A fim de qualificar o método de trabalho, alguns hospitais buscam a acreditação hospitalar, um processo que assegura a qualidade e aperfeiçoa o processo de cuidado. A JCI prevê a existência da avaliação de enfermagem do paciente e sua documentação em prontuário. Para a JCI, o cuidado deve cumprir estas etapas, são elas: planejamento e cuidado do paciente, monitoramento da compreensão do paciente acerca do cuidado, modificação e complementação do cuidado quando necessário e planejamento do seguimento (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010). Sendo assim, percebe-se o papel fundamental que o RE possui dentro do serviço de saúde, como agente qualificador do cuidado.

O Conselho Federal de Enfermagem (2007) descreve o RE como responsabilidade e dever do profissional enfermeiro, por se tratar de uma documentação indispensável ao cuidado e inerente ao processo de trabalho, devendo ser realizado de forma clara, objetiva e completa.

O RE deve ser realizado de forma objetiva e clara, seguindo os princípios éticos e morais que regem a nossa profissão. Entretanto, sabe-se que muitas são as dificuldades existentes para os profissionais de enfermagem durante o seu processo de trabalho e principalmente, para o adequado RE, tais como a sobrecarga de trabalho, a falta de valorização dos registros e o desconhecimento por parte da equipe da importância destas anotações. Realizar o registro de modo eficiente é garantir a comunicação entre a equipe e adquirir respaldo legal e segurança para os profissionais (FRANÇOLIN *et al.*, 2012).

Os REs podem ser encontrados tanto nas evoluções quanto na anamnese do enfermeiro. A evolução é um retrato diário do paciente e tem como objetivos prover informações sobre os cuidados prestados, facilitar a comunicação entre a equipe e garantir a continuidade da assistência nas 24 horas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013). A anamnese corresponde à primeira etapa do processo de enfermagem: o histórico. Trata-se de uma coleta de dados sobre o estado de saúde do paciente, que embasará as seguintes etapas do processo.

O RE constitui um meio fundamental para comunicação da equipe multidisciplinar com vistas à promoção do cuidado integral e à continuidade da

assistência. Sabe-se que muitas vezes o cuidado que é realizado pelo enfermeiro não é aparente, sendo assim o RE atua como agente promotor do cuidado realizado pelo enfermeiro, tornando-o visível para os demais profissionais (OCHOA-VIGO *et al.*, 2012). Dentro da assistência oferecida por este profissional, as ações educativas constroem a melhoria direta da saúde do paciente (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009). Entretanto, estas orientações não são palpáveis e, se não registradas, seguem invisíveis para os outros enfermeiros e demais profissionais da equipe.

Como visto anteriormente, o HCPA possui um Plano de Educação para Pacientes e Familiares e nele rege que todas as orientações fornecidas devem ser registradas no prontuário do paciente. Neste aspecto, destacam-se os pacientes submetidos à artroplastia de quadril, pois este procedimento requer muitas mudanças no cotidiano do paciente e o trabalho educativo do enfermeiro é de fundamental importância.

### **3.2 Artroplastia de quadril e alterações no estilo de vida**

A artroplastia de quadril (AQ) é um método de tratamento com alta resolutividade para o alívio da dor e a melhora da capacidade funcional em pacientes portadores de desordem degenerativa da articulação coxofemoral, como a osteoartrite. A osteoartrose é a desordem osteomuscular mais comum dentro das doenças crônicas não transmissíveis, de etiologia desconhecida e multifatorial. A osteoartrose ocorre por insuficiência da cartilagem, ou seja, um desequilíbrio entre a formação e destruição dos elementos principais da cartilagem, em conjunto com a influência de variáveis, tais como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas e fatores genéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2003). A osteoartrose de quadril atinge cerca de 20% das pessoas com mais de 55 anos de idade (RICCI; COIMBRA, 2006; GRAUP *et al.* 2009). A AQ também pode ser realizada quando ocorre fratura da cabeça do fêmur e também outros motivos, como osteonecrose da cabeça do fêmur ou displasias (FINK *et al.*, 2008).

A mobilidade do quadril é fundamental para uma capacidade funcional preservada. Quando a osteoartrose acomete a articulação do quadril, a sintomatologia do paciente não se detém somente à degeneração articular, mas

pode ser acompanhada por dor, rigidez articular e disfunção muscular o que colabora para um quadro clínico incapacitante. Sendo assim, a AQ é a melhor possibilidade para osteoartrose sem resposta ao tratamento conservador (SANDELL, 2008).

A AQ é o procedimento cirúrgico que substitui a articulação coxo-femural por uma prótese, podendo ser tanto parcial quanto totalmente. Na AQ total há a substituição da cabeça e parte do colo do fêmur e a remodelagem do acetábulo. Na AQ parcial, uma das superfícies articulares é preservada, a femoral ou a acetabular (FINK et al, 2008). Já a revisão da artroplastia é realizada quando ocorre desgaste de algum material da prótese, luxação ou processos infecciosos (MCMINN et al, 2012).

É um procedimento de grande porte e com o potencial de desenvolvimento de complicações, como trombose venosa profunda, tromboembolismo, infecção de sítio cirúrgico, luxações e subluxações. As subluxações são as complicações mais importantes que podem ocorrer devido à falta de orientação aos pacientes. Elas acontecem devido à extensão e rotação do membro operado, bem como o músculo glúteo médio enfraquecido (OLIVEIRA; JANSEN; ALMEIDA, 2007).

O HCPA possui um protocolo assistencial para o atendimento dos pacientes submetidos à AQ. O cuidado direto destes pacientes é realizado pela equipe de enfermagem, médicos e fisioterapeutas em unidades de internação tanto do Sistema Único de Saúde quanto de convênios. Neste contexto, o enfermeiro tem papel de educador, oferecendo ao indivíduo o conhecimento necessário para a sua autonomia e independência no seguimento de sua rotina após a alta hospitalar. Com vistas à redução de custos hospitalares, prevenção de infecções, entre outros, o protocolo assistencial objetiva reduzir a duração da internação de cerca de 15 dias para cinco a sete dias (GALIA, 2002). Atualmente, percebe-se que diversos pacientes recebem alta, em plenas condições, entre o terceiro e o quarto dia de internação.

O enfermeiro fornece orientações desde o cuidado da ferida operatória e a prótese, passando pelos cuidados gerais da saúde, chegando até o planejamento do lugar onde o paciente reside. Assim, a reorganização da casa inicia com os móveis como sofá, cama, cadeiras, vaso sanitário que precisam ser elevados, para que o ângulo de curvatura da articulação coxo-femural seja de, no mínimo, 90°. É

necessário colocar barras de apoio no banheiro, remover tapetes, retirar móveis do trajeto de circulação e sempre estar com os ambientes bem iluminados a fim de evitar quedas. É preciso deambular com um equipamento auxiliar, como andador ou muletas canadenses, nos primeiros meses operatórios. Quando estiver deitado, é importante que o paciente não realize movimentos de rotação interna e externa dos membros inferiores, e que os mantenha abduzidos para dormir. As orientações ainda incluem: uso de meias elásticas, exercícios fisioterápicos, postura adequada para sentar, levantar, subir escadas, dirigir e também cuidados gerais com a saúde (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2010).

### **3.3 Educação em saúde**

A educação em saúde é parte integrante do cuidado ao paciente sendo realizada por diferentes profissionais. O enfermeiro tem em sua essência a adoção de práticas educativas para pacientes, equipe e para si mesmo. As atividades educativas compreendem a promoção da saúde e sua manutenção, sendo entendida, principalmente, como estratégia para enfrentar os problemas de saúde do paciente (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

A promoção da saúde é um processo de capacitação do indivíduo e comunidade, tornando-os aptos a melhorarem sua qualidade de vida e agirem com autonomia no controle de sua saúde e suas vidas. A Terceira Conferência Internacional em Saúde reconhece a educação como um direito humano básico e como chave para as mudanças necessárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A educação em saúde tem como objetivos conduzir a adoção de práticas baseadas em conhecimentos cognitivos, mudanças no comportamento e atitudes dos pacientes. O ensino do paciente proporciona o autocuidado e o desenvolvimento da sua responsabilidade com a sua saúde (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009). O enfermeiro como profissional educador é capaz de influenciar positivamente nas mudanças no estilo de vida, promover a tomada de decisão consciente, ou seja, empoderando os indivíduos e estimulando-os a buscarem bem-estar, independência e autonomia (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Conforme o manual de Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais, a educação de pacientes e familiares é fundamental para a melhora do cuidado e a tomada de decisões embasadas em conhecimento.

Na instituição, a educação é realizada por uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional assume uma atividade independente, e por isso é preciso que estes estejam coordenados e focados nas necessidades individuais de cada paciente (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

O ponto de partida da educação efetiva é a identificação das necessidades do paciente e seus familiares. É preciso adequar-se às preferências, habilidades, linguagem e valores culturais e religiosos de cada família, bem como escolher o momento certo para realizar o processo educativo. O ensino consiste em orientações sobre o processo de cuidado no hospital e após a alta, em casa (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

Segundo o manual (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010), alguns padrões são descritos para guiar o cuidado, são eles:

1. “A instituição fornece educação ao paciente e seus familiares, que dá suporte à sua participação nas decisões e processos relativos ao cuidado”. Neste padrão, é orientado que a instituição realize o planejamento da educação de acordo com a sua missão e perfil dos pacientes atendidos e de modo uniforme e eficaz.

2. “As necessidades de educação de cada paciente são avaliadas e anotadas em seu prontuário”. O profissional deve identificar o tipo de procedimento, o tratamento, o acompanhamento de enfermagem e o cuidado após a alta hospitalar para que seja possível planejar e implementar uma educação eficaz. Após esta etapa, é preciso registrar as necessidades do paciente em seu prontuário, contribuindo para o sucesso do processo e a participação dos demais profissionais.

2.1 “A capacidade e a vontade de aprender do paciente e de seus familiares são avaliadas”. O profissional avalia as variáveis que podem interferir na vontade e capacidade de aprender, tais como: crenças e valores, nível educacional, barreiras emocionais, limitações cognitivas e físicas e a vontade de receber orientações.

3. “A educação e treinamento auxiliam o atendimento às necessidades continuadas de saúde dos pacientes”. É fundamental incluir no processo educativo informações de acesso e acompanhamento na instituição, atividades de vida diária

após a alta hospitalar, prevenção de eventos, metas de saúde do paciente e modos de lidar com as limitações.

4. “A educação de pacientes e familiares inclui os seguintes tópicos relacionados ao cuidado ao paciente: uso seguro de medicamentos, uso seguro de equipamentos médicos, interações potenciais entre medicamentos e alimentos, orientação nutricional, gerenciamento da dor e técnicas de reabilitação”.

5. “Os métodos de educação consideram os valores e preferências dos pacientes e familiares e possibilitam interação suficiente entre o paciente, os familiares e os profissionais, para que a aprendizagem ocorra”. Faz-se necessário identificar a compreensão dos pacientes e seus familiares a fim de selecionar o método pedagógico mais adequado e realizar a educação de modo compatível com as suas preferências e os seus valores. Cabe ressaltar também, que a educação verbal deve ser complementada com o uso de materiais escritos que favoreçam o entendimento e sirvam como uma referência educacional futura.

6. “Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente colaboram no processo de educação”. Os profissionais devem estar dispostos a educar, ter conhecimento do assunto e um tempo adequado disponível para o processo.

Sendo assim, no que se refere ao cuidado do paciente submetido à artroplastia de quadril, a educação em saúde é fundamental, pois o cuidado no domicílio, após a alta hospitalar será fator determinante para sua recuperação e qualidade de vida, bem como o retorno às suas atividades diárias.

## **4 METODOLOGIA**

A seguir serão descritas, em tópicos, as etapas da metodologia do presente estudo.

### **4.1 Tipo do estudo**

Estudo exploratório descritivo transversal, de abordagem quantitativa. Segundo Polit e Beck (2011) a pesquisa descritiva possibilita observar, descrever e explorar fenômenos, sendo aplicada de modo retrospectivo quando o pesquisador vincula um acontecimento observado no presente com outro ocorrido no passado.

### **4.2 Campo**

Este estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O HCPA é uma empresa pública, de direito privado, pertencente ao grupo de Hospitais de Ensino do Ministério da Saúde e vincula suas atividades com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O HCPA está em processo da acreditação da qualidade da assistência prestada, por meio de uma avaliação externa, a JCI, a fim de obter o reconhecimento internacional de seu serviço.

A Acreditação Internacional é um modo de avaliação e padronização da assistência. Dentre as exigências da JCI, destacam-se os registros das atividades educativas do enfermeiro para os pacientes e familiares. Para que esta ação seja exitosa, foram classificados alguns pacientes que necessitam receber orientações e, posteriormente, ter campo “Conduta de Educação” adequadamente preenchido em seu prontuário eletrônico do paciente. Dentre estes pacientes, estão os que foram submetidos à artroplastia de quadril.

### **4.3 População**

Foi analisado os registros referentes as condutas educativas do enfermeiro, disponíveis nos prontuários de pacientes internados no HCPA, que foram submetidos à AQ, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013. Durante este período, 115 pacientes realizaram este procedimento no hospital.



#### **4.4 Amostra**

Analisou-se 115 prontuários dos pacientes que foram submetidos à AQ no período descrito anteriormente. O critério de inclusão foi ser submetido à artroplastia de quadril; e os critérios de exclusão: existência de informações contidas no prontuário dos pacientes que sugerissem que os mesmos não estavam aptos a receber orientações e estavam desacompanhados. Sendo assim, três pacientes foram excluídos deste estudo, pois se encontravam com o estado mental alterado e não possuíam a presença de familiar, resultando em 112 pacientes.

#### **4.5 Coleta de dados**

Os dados foram coletados de modo retrospectivo, a partir da análise dos prontuários *on-line*, a partir dos registros do enfermeiro sobre as suas condutas educativas, contidas tanto na anamnese quanto na evolução diária. Os prontuários estão disponíveis no sistema informatizado do HCPA. Foi preenchido um *checklist* (APÊNDICE 1) para a coleta dos dados.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Excel, versão 2007, e sua análise foi realizada através de estatística descritiva. Para análise de variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado com valores de significância iguais a  $p > 0,05$ . Quanto à análise de dados não paramétricos, para o teste de normalidade foi realizado o teste Mann-Whitney, já o coeficiente de correlação foi utilizado o de Spearman.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO A) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (ANEXO B), sob o protocolo de número 130053. Após aprovação, a autora assinou o Termo de Compromisso para utilização dos dados do prontuário (ANEXO C). Foi garantida a confidencialidade dos dados, bem como a privacidade dos sujeitos.

## 5 RESULTADOS

Durante o período de dezembro de 2012 a maio de 2013, 112 pacientes foram submetidos à artroplastia de quadril e atendiam aos critérios de inclusão deste estudo. A média de idade dos pacientes foi de 64,69 anos, apresentando idade mínima de 38 e máxima de 90 anos, e em sua maioria eram do sexo masculino (56,2%). As demais características destes pacientes são expostas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da população do estudo.

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>
Idade	64,69 ±12,6*
Sexo masculino	63 (56,2)
Internação	
SUS	56 (50)
Convênio	50 (44,6)
Privado	6 (5,4)
Presença de acompanhante	102 (91,1)
Procedimento Cirúrgico	
Artroplastia Total de Quadril Primária	74 (66,1)
Artroplastia Parcial de Quadril Primária	13 (11,6)
Revisão de Artroplastia	25 (22,3)
Motivo da AQ	
Osteoartrose	53 (47,3)
Fratura	31 (27,7)
Outros	28 (25)
AQ prévia contralateral	28 (25)
Acompanhamento Ambulatório de Enfermagem	22 (19,6)
Óbito	4 (3,6)

\* A idade dos participantes está expressa em média e desvio padrão.

No que se refere à presença de registro, percebeu-se que 60 (53%) dos prontuários contaram com o registro do enfermeiro acerca das orientações que foram fornecidas a estes pacientes.

### Registro de Enfermagem na Conduta de Educação

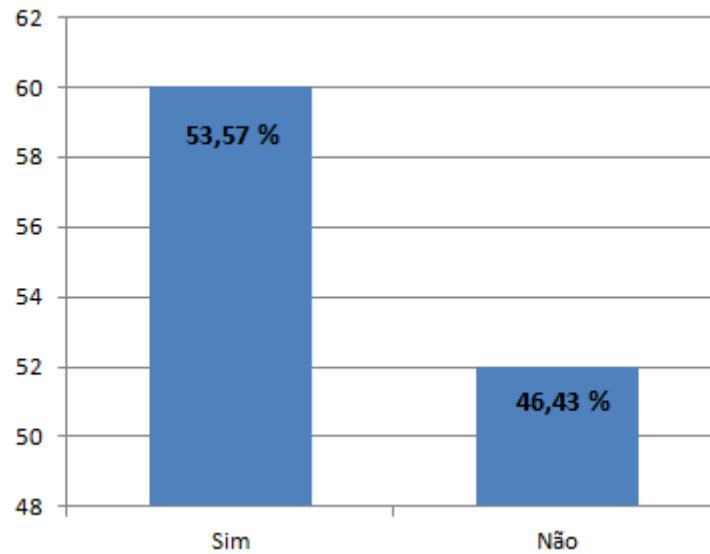


Figura 1 – Presença do Registro de Enfermagem das orientações sobre Artroplastia de Quadril.

Foi realizado um teste Qui-Quadrado com os dados dos pacientes que não estavam em acompanhamento no ambulatório de enfermagem e a presença dos RE. Entretanto, esta associação não foi significativa, apresentando um  $p$  valor de 0,117.

Também foi avaliado em qual das etapas do Processo de Enfermagem o RE se encontrava. Na figura 2 está disposta a frequência e a etapa com que estes registros foram realizados.

### Local do Registro de Enfermagem

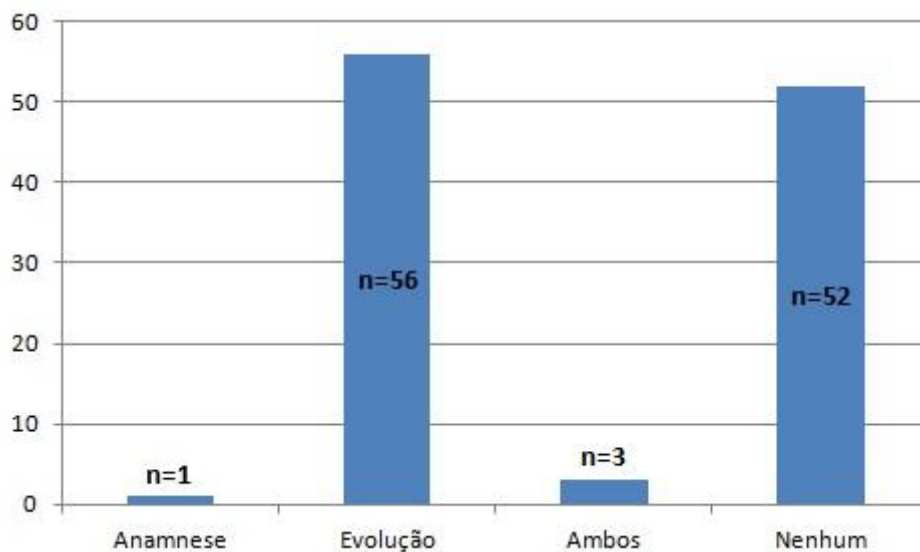


Figura 2 – Presença do Registro de Enfermagem nas distintas etapas do Processo de Enfermagem.

As orientações que poderiam ser registradas são: sobre a cirurgia (rotinas das unidades, fluxograma das unidades a serem percorridas pelo paciente e o procedimento cirúrgico), cuidados pós-operatórios (cuidados com ferida operatória e dreno e avaliação da dor), mobilização (modo correto para realizar a mobilização no leito e na cadeira), higiene, posicionamento (modo correto de posicionar-se no leito e na cadeira), saída do leito (maneira adequada para deambular, subir escadas e sentar na cadeira), complicações após a cirurgia, exercícios fisioterápicos, planejamento do lar e uso de meias elásticas. A frequência de cada uma destas orientações nos registros de enfermagem está disposta na tabela 2.

Tabela 2 – Orientações sobre Artroplastia de Quadril presentes nos Registros de Enfermagem

<b>Orientações</b>	<b>Anamnese n (%)</b>	<b>Evolução n (%)</b>
Nenhuma	108 (96,4)	53 (47,3)
Sobre a cirurgia	2 (1,8)	13 (11,6)
Cuidados pós-operatórios	1 (0,9)	35 (31,2)
Mobilização	2 (1,8)	21 (18,7)
Higiene	0	0
Posicionamento	1 (0,9)	16 (14,3)
Saída do Leito	1 (0,9)	20 (17,9)
Complicações	0	0
Exercícios Fisioterápicos	0	4 (3,6)
Planejamento do Lar	1 (0,9)	2 (1,8)
Uso de meias elásticas	0	0

Quanto à conformidade do RE com o PEPF, foi evidenciado que nenhum dos registros contava com a presença do plano de educação individual desenvolvido pelo enfermeiro, e apenas três descreviam a compreensão do paciente, como é possível perceber na figura 3.

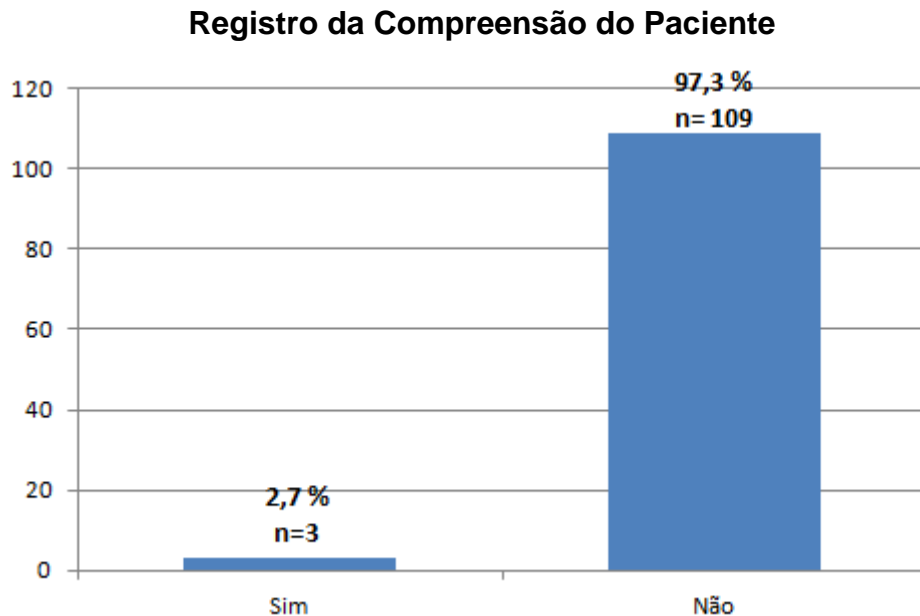


Figura 3 – Presença do Registro de Enfermagem sobre a compreensão do paciente.

O tempo médio de permanência destes pacientes foi de 9,88 dias ( $\pm 9,21$ ), variando de três até 58 dias de hospitalização.

Dos 60 pacientes que tinham algum RE no seu prontuário, 32 deles (53,3%) apresentaram mais de um registro durante a internação (possuindo no máximo quatro) e a média foi de 0,86 ( $\pm 0,976$ ). Houve relação significativa ( $p 0,002$ ) entre o tempo de permanência e o número de registros, entretanto com baixo índice de correlação ( $r 0,216$ ).

Quanto à associação entre o tempo de internação e o número de comorbidades, foi realizado o teste de normalidade *Shapiro-Wilk*, apresentando resultado significativo. Sendo assim, foi feito o teste não paramétrico de Mann-Whitney e as comorbidades foram separadas em duas categorias: portadores de até duas comorbidades e pacientes com três ou mais patologias. A associação com ambas categorias foi significativa, com  $p$  valor de 0,015, entretanto a presença de três ou mais comorbidades foi significativamente maior, pois apresentou mediana de 9,5 em contrapartida com a outra categoria, com mediana de 6. As principais comorbidades dos pacientes podem ser observadas na figura 4.

### Comorbidades dos Pacientes

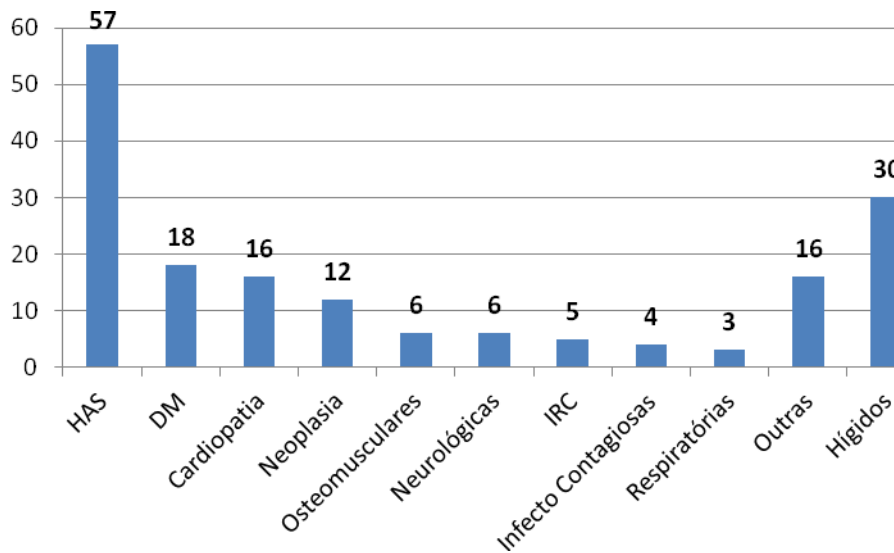


Figura 4 – Comorbidades dos pacientes incluídos no estudo.

Dos 112 pacientes, 21 (18,7%) deles apresentaram algum tipo de complicação. As complicações são descritas na figura 5.

### Complicações Pós-Operatórias

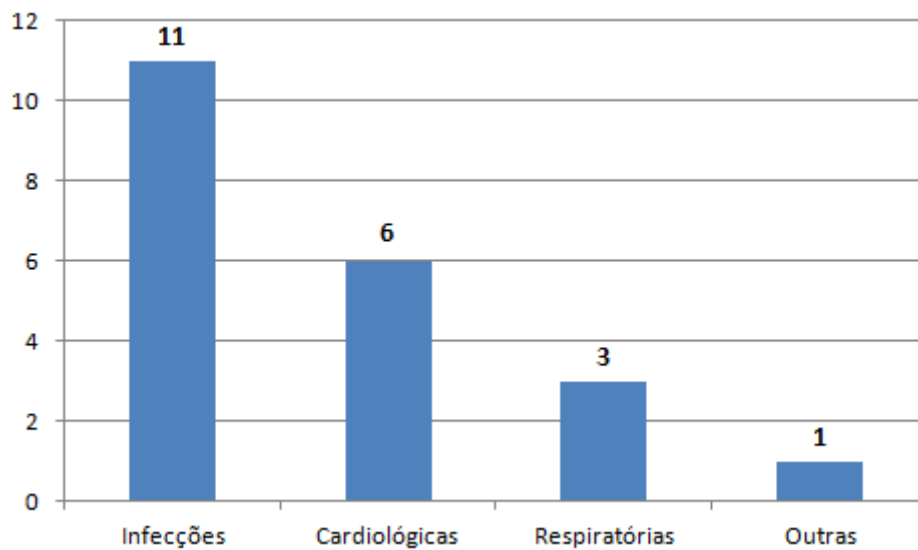


Figura 5 – Complicações pós-operatórias e secundárias apresentadas pelos pacientes.

## 6 DISCUSSÃO

Dos 112 pacientes, 60 deles continham registros de enfermagem sobre as condutas educativas aos pacientes com artroplastia de quadril. A média de registros encontrados foi de 0,86 ( $\pm 0,976$ ).

A presença do RE foi surpreendente, sendo realizada em mais da metade dos prontuários. Este dado mostra o engajamento dos enfermeiros com o processo de acreditação hospitalar. Este é um processo recente, que nesta instituição, teve início em 2012. Nesta primeira análise, após seis meses, demonstra-se que os enfermeiros estão realizando, em sua maioria, as atividades recentemente implementadas.

Porém, dos 60 pacientes que receberam o RE, 32 (53,3%) apresentavam apenas um RE sobre as orientações para AQ durante todo o tempo de permanência hospitalar do paciente, sendo assim, é provável que estes pacientes tenham sido orientados em apenas um momento de sua internação.

A educação deve ocorrer desde o primeiro contato com o paciente, tanto no período pré quanto no pós-operatório, para que se permita um espaço para compreensão e exposição de dúvidas (JOHANSSON *et al.*, 2002 apud PELLINO *et al.*, 1998). Outros estudos (D'INOCENZO; ADAMI, 2004; PEREIRA *et al.*, 2007) também percebem que os REs em sua maioria são incorretos, incompletos e desprovidos de subsídios para o planejamento dos cuidados, redução de custos, pesquisa, entre outros.

Estudo realizado na instituição entre 2008 e 2009, ao avaliar a acurácia do diagnóstico Dor Aguda em crianças, constatou que os REs eram escassos e não contemplavam as informações necessárias para estabelecer o diagnóstico de modo acurado, demonstrando deficiência nos registros de enfermagem (PEDREBON, 2011).

Como visto anteriormente, os REs foram encontrados em 53% dos prontuários, valor este muito superior ao de diversos estudos. Estudo quantitativo descritivo que analisou os prontuários de unidades de internação de clínica médica de seis grandes hospitais universitários de São Paulo e verificou a escassez de registros no que se refere às orientações para pacientes e familiares antes da alta, onde somente 12,4% dos pacientes possuíam este registro em seus prontuários (D'INOCENZO; ADAMI, 2004). Estes dados são semelhantes a outro estudo

retrospectivo, também de abordagem quantitativa e realizado em hospital universitário de São Paulo com a análise de 130 prontuários o qual mostrou que apenas 6,2% destes possuíam o registro de orientações de enfermagem (LABBADIA; ADAMI, 2004).

Estudo de caráter qualitativo em São Paulo, analisando a percepção de enfermeiros sobre a alta hospitalar, mostrou que o RE neste momento, quando é realizado, apresenta apenas a presença de um acompanhante, a entrega da receita médica. Além disso, os relatos dos enfermeiros entrevistados legitimam a não realização do registro das orientações que fornecem (PEREIRA *et al.*, 2007).

Como visto nos estudos anteriores (D'INOCENZO; ADAMI, 2004; LABBADIA; ADAMI, 2004; PEREIRA *et al.*, 2007), a deficiência do RE tem dimensões mundiais. Porém, é de conhecimento da comunidade de enfermagem que o RE facilita o planejamento do cuidado e a sua continuidade e evita que sejam realizadas práticas desnecessárias e repetitivas ao paciente, possibilitando conhecer e acompanhar a evolução do paciente frente às intervenções desenvolvidas (PINTO; TONINHO; PERISSE, 2010). Conforme a resolução 7468/86 do Conselho Federal de Enfermagem (1986), o RE é de incumbência dos profissionais de enfermagem, onde deve ser anotada toda e qualquer atividade ligada à assistência ao paciente. Como foi possível perceber neste estudo, muitos enfermeiros ainda não registram seu cuidado e por isso, questiona-se: Os enfermeiros sabem que o registro é um dever, é direito do paciente e facilita o cuidado? Se sim, por que não o fazem? Este questionamento permeia muitos estudos (D'INOCENZO; ADAMI, 2004; MATSUDA *et al.*, 2006; PEREIRA *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2012) e continua sem justificativa.

Infelizmente, percebeu-se que o Plano de Educação de Pacientes e Familiares em nenhum momento foi seguido de maneira correta. Nenhum dos enfermeiros realizou o registro do plano de educação individual desenvolvido, sendo assim é impossível planejar e dar continuidade ao cuidado de maneira completa e integral. Estudos mostram que a elaboração de um plano individual de educação é eficaz, pois se baseia nas necessidades de cada paciente (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; JOHANSSON *et al.*, 2003). A realização de um plano completo e individual auxilia no planejamento da educação e na continuidade do processo (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994).



Neste momento, cabe questionar-se o motivo da falta de registros do plano individual de educação. A instituição, ao realizar as capacitações sobre o PEPF, abrangeu todas as informações necessárias e os deveres dos profissionais neste quesito? Sabe-se que o enfermeiro tem em sua essência as ações educativas, porém, geralmente as realiza de forma comum e não individualizada, sem planejar um processo. Sendo assim, é possível que o ensino da realização e registro de um plano individual de educação para o paciente não tenha sido aprofundado suficientemente.

Outro ponto deficiente foi o registro da compreensão do paciente, que foi encontrada em somente 2,7% dos registros analisados. De encontro com estes dados, a literatura destaca que o enfermeiro deve observar as dificuldades de entendimento e permitir um espaço para a exposição de dúvidas dos pacientes (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; JENSEN, 2013). É preciso identificar as necessidades, os déficits de aprendizagem, as preocupações e as limitações do paciente, a fim de torná-lo agente detentor do conhecimento e gerente de sua própria vida (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; JOHANSSON *et al.*, 2003).

Conforme citado anteriormente, o HCPA criou uma aba para registro das condutas educativas dos enfermeiros no prontuário eletrônico do paciente. Em conjunto, foi acrescentado um item de confirmação sobre a compreensão do paciente. Entretanto, a ferramenta para o registro não foi bem elaborada pela instituição, pois o objeto tem sua visualização prejudicada pela barra de rolagem. Ou seja, dificulta a identificação do item e o registro da atividade por parte do enfermeiro.

Conforme o Manual de Orientações a Pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2010), o enfermeiro deve orientar – principalmente – o paciente quanto: à cirurgia, aos cuidados pós-operatórios, à mobilização, à higiene, ao posicionamento, à saída do leito, as complicações, aos exercícios fisioterápicos, ao uso de meias elásticas e ao planejamento do lar.

De acordo com os achados deste estudo, as orientações registradas com maiores frequências foram: sobre a cirurgia, mobilização, posicionamento e saída do leito, bem como os cuidados pós operatórios. Sabe-se que é preciso transmitir distintas informações ao paciente, tais como: aspectos biofisiológicos (ensinar o

paciente a reconhecer sinais e sintomas e o que eles significam); funcionais (atividades de vida diária e adaptações); cognitivos (fornecimento de informações suficientes que o paciente consiga compreender); sociais (rede de apoio); ética e autonomia financeira. Entretanto, muitas vezes os profissionais desmerecem alguns destes tópicos, focalizando apenas os aspectos principais, como os biofisiológicos e os funcionais (JOHANSSON *et al.*, 2003; SHOWALTER; BURGER; SALYER, 2000).

A orientação sobre cuidados pós-operatórios foi a de maior frequência neste estudo, 36 pacientes (32,1%) tiveram esta informação registrada em seu prontuário. Sobre este assunto, as informações que devem ser abrangidas são: cuidados com a ferida operatória, tratamento da dor, alimentação, etc (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; ALTIZER, 2004).

Quanto à mobilização, 22 (19,6%) pacientes receberam o registro desta orientação. Neste aspecto, orienta-se o modo correto de deambulação e os movimentos para sentar, deitar, dirigir, subir escadas, atividade sexual, entre outros (YEH; CHEN; LIU, 2004).

A saída do leito é outro ponto fundamental para orientação. Dos 112 prontuários incluídos neste estudo, 21 (18,8%) apresentaram o RE sobre a saída do leito. O Protocolo Assistencial que orienta os cuidados a pacientes submetidos à ATQ no HCPA prediz independência funcional do paciente até o 5º dia do pós-operatório, ou seja, o paciente, no 1º dia, deve sentar na cadeira acompanhado do enfermeiro, deambular com o auxílio do enfermeiro no 2º e assim progressivamente até atingir a alta hospitalar (GALIA, 2002).

Apenas 17 (15,2%) dos pacientes tiveram registro sobre o posicionamento em seus prontuários. Abdução de membros inferiores, evitar flexão de quadril, posições adequadas no leito e na cadeira são orientações que devem ser fornecidas neste aspecto (JOHANSSON *et al.*, 2004a).

As orientações sobre a cirurgia foram registradas em 14 (12,5%) dos prontuários analisados. Segundo Jorgetto *et al.* (2005), é de fundamental importância orientar os pacientes sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado. Cuidados como o preparo da cirurgia, ato anestésico, o procedimento cirúrgico, a recuperação imediata, entre outros; esclarecem dúvidas e reduzem a ansiedade (JORGETTO *et al.*, 2005; JOHANSSON *et al.*, 2002).

Somente em quatro (3,6%) dos 112 prontuários constava a presença do registro sobre exercícios fisioterápicos. Estes são descritos como uma das principais orientações a serem fornecidas aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril por diversos autores (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; YEH; CHEN; LIU, 2004; ALTIZER, 2004; JOHANSSON *et al.*, 2003). A instituição conta com uma equipe multidisciplinar para atendimento destes pacientes, incluído profissionais da fisioterapia que são os principais responsáveis por estas orientações. Sendo assim, esta não é responsabilidade apenas do enfermeiro, também sendo principal competência do fisioterapeuta.

No que se refere ao planejamento do lar, esta orientação foi descrita em apenas três (2,7%) prontuários. Após a alta hospitalar os pacientes precisam fazer adaptações em seu meio, visando a prevenção de complicações com a prótese. Mudanças como retirada de tapetes, instalação de barras de apoio no banheiro, elevação de assentos, entre outras são descritas como cuidados importantes para o pós-operatório tardio (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; ALTIZER, 2004; JOHANSSON *et al.*, 2004b).

No que se refere aos hábitos de higiene, uso de meias elásticas e as principais complicações pós operatórias, não foi encontrado nenhum registro sobre estas orientações. Jorgetto *et al.* (2005) afirma a importância das orientações de higiene a estes pacientes. O uso de meias elásticas é mencionado em diversos estudos como principal meio de prevenção para trombose venosa profunda (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; ALTIZER, 2004; JOHANSSON *et al.*, 2003). Quanto às complicações, o enfermeiro deveria sempre orientar sobre a possibilidade de ocorrência das principais complicações deste procedimento (trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infecção da ferida operatória e luxação da prótese) (ROACH; TREMBLAY; BOWERS, 1994; JOHANSSON *et al.*, 2004a; YEH; CHEN; LIU, 2004; ALTIZER, 2004; JORGETTO; NORONHA; ARAUJO, 2005).

Percebe-se que poucas foram às orientações registradas nos prontuários dos pacientes. Contudo, estes dados possivelmente não refletem o processo de trabalho do enfermeiro. Os enfermeiros possuem, desde sua formação, a natureza educativa. No HCPA esta prática é incentivada em todas as unidades, uma vez que a educação continuada é um dos alicerces da instituição para o cuidado. Enfermeiras do hospital produziram um manual com todas as informações necessárias do pré, trans e pós-

operatório de AQ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2010). Este manual, geralmente, é entregue no momento da admissão do paciente e o enfermeiro utiliza-o como recurso durante a educação ao paciente, pois o paciente pode, além de ouvir as orientações do enfermeiro, ler o manual, destacar suas dúvidas e em outro momento saná-las.

A média de permanência hospitalar dos pacientes foi de 9,88 dias, valor superior ao determinado pelo Protocolo Assistencial, implementado há alguns anos no HCPA. Visando reduzir os custos hospitalares, em 1999 foi realizado um ensaio clínico randomizando pelo Grupo de Ortopedia do HCPA, onde o grupo intervenção recebeu além de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares dirigidas por enfermeiras durante o período pré e pós-operatório. As altas hospitalares foram antecipadas para entre 5 e 7 dias (GALIA, 2002). Em países desenvolvidos como a Inglaterra (HEALTH SERVICE JOURNAL, 2011) e a Escócia (NATIONAL SERVICES SCOTLAND, 2012), o tempo médio de internação nos últimos anos foi de 5 dias e 6,2 dias, respectivamente.

Neste estudo, a presença de três ou mais comorbidades teve associação significativa ( $p$  0,015) com o aumento da permanência hospitalar, sendo as comorbidades mais frequentes: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e cardiopatias. No estudo de Yoon et al (2010) apresentou média de 4 comorbidades por paciente, semelhante a do presente estudo. O estudo de O'Malley et al (2012), que analisou retrospectivamente os registros de 4281 pacientes nos Estados Unidos da América, mostrou que as comorbidades mais frequentes em sua população eram Diabetes Mellitus e cardiopatias e que a presença de cada uma delas prolongou a internação, com aumento de 0,282 dias e 0,255, respectivamente. Entretanto o estudo prospectivo de Gaston *et al.* (2007), que coletou dados de 1744 pacientes, percebeu que nem Hipertensão Arterial Sistêmica nem história de cardiopatia foram significativas para o aumento do tempo de internação.

Dos 112 pacientes incluídos neste estudo, 21 (18,7%) deles apresentaram algum tipo de complicação, a maioria sendo infecção da ferida operatória, porém problemas cardíacos e respiratórios também aconteceram. Apoiando estes dados, o estudo de O'Malley *et al.* (2012) relatou as complicações mais frequentes após a artroplastia de quadril: infecção, eventos cardíacos, insuficiência respiratória e pneumonia. Percebe-se que tanto a presença de comorbidades prévias quanto a de

complicações após a cirurgia podem aumentar o tempo de permanência dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril (HUDDLESTON *et al.*, 2012; O'MALLEY *et al.*, 2012).

O elevado tempo de permanência dos pacientes deste estudo pode ser explicado tanto pela presença de comorbidades prévias quanto pelas complicações desenvolvidas no pós-operatório. Ou seja, é provável que o protocolo assistencial esteja sendo implementado com sucesso pelos profissionais da equipe multidisciplinar.

A associação entre o tempo de permanência hospitalar e o número de RE foi significativa, contudo o índice de correlação foi baixo. Mesmo com a fraca correlação entre estas duas variáveis, podemos afirmar que quanto mais longa a internação do paciente, menos registros de enfermagem sobre orientações fornecidas houve. Entende-se que nas internações mais longas, outros aspectos tomam destaque: direcionamento do cuidado para as complicações e cuidados mais complexos. Todavia, não há justificativas para o enfermeiro deixar de registrar seus cuidados e suas orientações.

Muitos estudos mostram que a educação para pacientes submetidos à AQ pode reduzir o tempo de permanência hospitalar (JONES *et al.*, 2011; CROWE; HENDERSON, 2003; YOON *et al.*, 2010; WEINGARTEN *et al.*, 1998). Estudo prospectivo realizado com 261 pacientes em Nova Iorque obteve como resultado a redução significativa ( $3,1 \pm 0,8$  dias) da permanência hospitalar dos pacientes que receberam o programa educacional (YOON *et al.*, 2010). Outro ensaio clínico randomizado implementando educação pré-operatória com um grupo multidisciplinar reduziu significativamente o tempo de permanência. O grupo intervenção recebeu alta em média no 8º dia e o controle no 10º dia (CROWE; HENDERSON, 2003).

A educação à pacientes submetidos à artroplastia de quadril também melhora a qualidade de vida, satisfação pessoal (WEINGARTEN *et al.*, 1998; HUGHES, 2002), reduz a possibilidade de complicações, otimiza a reabilitação e facilita o retorno às atividades funcionais (JOHANSSON *et al.*, 2002 apud PELLINO *et al.*, 1998).

Frente ao exposto, é inevitável refletir sobre os motivos que levam ao déficit dos registros de enfermagem. Para Matsuda, Carvalho e Évora (2007) as principais razões que levam os enfermeiros a não registrar por completo suas atividades são: o baixo nível socioeducacional dos trabalhadores, o número reduzido de profissionais, a sobrecarga de trabalho, a pouca valorização da profissão e investimentos escassos na área da educação continuada. Visto que a instituição na qual este estudo está vinculado é um hospital de ensino, onde a admissão de novos funcionários é realizada por meio de processo seletivo (composto de prova escrita e titulação) e os profissionais participam do processo docente dos alunos da universidade. A justificativa para a não realização dos registros dos registros de enfermagem neste local não parece ser o baixo nível socioeducacional.

Desde 1998 o HCPA trabalha com o modelo assistencial *Primary Nursing*. Este modelo foi desenvolvido com o intuito de reaproximar e fortalecer a relação do enfermeiro com o paciente. Cada enfermeiro é o gestor e responsável por um grupo de pacientes, para os quais ele elabora um plano de cuidados válido por 24 horas. Nos turnos onde o enfermeiro principal está ausente, este plano de cuidados é seguido por um enfermeiro adjunto (MAGALHÃES; JUCHEM, 2000). Nas unidades de internação do Sistema Único de Saúde, onde a capacidade é para 45 leitos, cada enfermeiro principal é responsável (realização do processo de enfermagem e de um plano de cuidados individual) por nove pacientes, já nas unidades que acolhem pacientes vinculados a convênios privados, o enfermeiro principal é responsável por cerca de três a cinco pacientes. Seriam os motivos para não realizar o registro de enfermagem a sobrecarga de trabalho ou o reduzido número de profissionais? Parece que não.

Sendo assim, restam dois motivos possíveis: a desvalorização do registro de enfermagem e a deficiência da gestão. A escassez dos registros indica má prática profissional e invisibilidade das ações do enfermeiro. No que se refere aos aspectos éticos e legais dos registros, a ausência dos mesmos caracteriza que o cuidado não registrado é um cuidado não implementado (MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007). Os enfermeiros estão cientes disto?

As anotações de enfermagem, em muitos locais ainda são registradas em prontuário de papel, impõem diversas dificuldades aos registros. Desde o ano 2000,

o HCPA conta com um sistema eletrônico que facilita o processo de trabalho dos profissionais, trazendo segurança e agilidade no acesso aos prontuários. Segundo Matsuda *et al.* (2006), os prontuários eletrônicos aumentam a qualidade dos registros e reduzem o tempo gasto na escrita, o que deveria facilitar o registro do profissionais. O HCPA oferece aos seus enfermeiros a facilidade de realizar os registros no computador, é possível inferir que o número de computadores seja suficiente, entretanto a ferramenta de registro está de boa qualidade? Além disso, é possível que as capacitações que são realizadas não sejam suficientes e adequadas, abrangendo todas as necessidades dos profissionais.

Todavia, ao analisar o principal resultado deste estudo – a presença do registro de enfermagem – sob a ótica de uma instituição que implementou a realização do registro há pouco mais de seis meses em função do processo de acreditação hospitalar, encontra-se registros em mais da metade dos prontuários. Ou seja, neste curto período de tempo, a maioria dos enfermeiros já está engajado nesta nova atividade.

## 7 CONCLUSÕES

A análise dos registros de enfermagem quanto às orientações para pacientes submetidos à artroplastia de quadril foi encontrada em mais da metade dos pacientes, entretanto apenas uma pequena parcela destes pacientes recebeu o registro em mais de um momento como o indicado pela literatura. Percebeu-se também que os registros não estão de acordo com o PEPF, pois não há o registro do plano de educação individual implementado pelo enfermeiro, bem como a compreensão do paciente.

A associação entre o tempo de permanência hospitalar e a presença de comorbidades foi significativa, com maior correlação entre os pacientes que possuíam mais de três comorbidades.

A associação da presença do RE com o vínculo no ambulatório não foi significativa, mas a associação da presença do RE com a duração da internação foi, ou seja, os pacientes que tiveram menos registros tiveram um tempo de permanência hospitalar maior.

Considerou-se como limitação desta pesquisa o reduzido número de estudos semelhantes a este, para discussão dos resultados.

Outros estudos devem ser realizados a fim de pesquisar se os enfermeiros estão orientando os pacientes e não realizam o registro ou se por ventura, a educação não está sendo o foco destes profissionais durante a assistência. Além disso, o motivo da não realização do registro precisa ser pesquisado com mais afinco, possibilitando direcionar futuras ações ao déficit encontrado.

Os resultados encontrados neste estudo permitem que se conclua que, mesmo neste breve espaço de tempo, os enfermeiros já estão engajados com registro de enfermagem. Ainda é preciso envolver o restante dos profissionais para a realização correta e completa do RE. Para isso, será necessário que a instituição realize melhores capacitações, focadas tanto no processo educacional quanto nos registros de enfermagem, de modo a conscientizar os enfermeiros da importância dos mesmos. Bem como, a instituição deve aprimorar suas ferramentas, a fim de facilitar o processo de trabalho.



## REFERÊNCIAS

ALTIZER, Linda. Patient education for total hip or knee replacement. **Orthop. Nurs.**, Chicago, v. 23, n. 4, p.283-288, 2004.

ANDERSON, Robert *et al.* Learning to Empower Patients: Results of Professional Education Program for Diabetes Educators. **Diabetes Care**, Indianapolis, v. 14, n. 7, p.584-590, 1991.

ANDRADE, E. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: A criação de uma ferramenta informatizada.** Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.121.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Resolução 7.498/86. Brasília-DF, 25 de junho de 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173>>. Acesso em: 29 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução 311/2007.** Brasília-DF, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 25 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. **Resolução 358/2009.** Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 25 nov. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Anotações de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

CROWE, J.; HENDERSON, J. Pre-arthroplasty rehabilitation is effective in reducing hospital stay. **Canadian Journal Of Occupational Therapy**, Ottawa, v. 70, n. 2, p.88-100, 2003.

D'INOCENZO, M.; ADAMI, N. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.383-391, 2004.

FINK, H. *et al.* Internal Fixation versus Arthroplasty for Displaced Femoral Neck Fractures: A Systematic Review and Meta-analysis. **US Musculoskeletal Review**, Londres, v. 3, n. 2, p.54-60, 2008.

FISHER, D. *et al.* Effect of a patient management system on outcomes of total hip and knee arthroplasty. **Clin. Orthop. Relat. Res.**, Illinois, Dec (345), p.155-160, 1997.

FRANCO, M.; AKEMI, E.; D'INOCENTO, M.. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.163-170, 2012.

FRANÇOLIN, L. *et al.* A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.79-83, 2012.

GALIA, C. **Avaliação preliminar de um protocolo assistencial de artroplastia total de quadril**. 2002. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Departamento de Programa de Pós-graduação em Medicina: Cirurgia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GARCIA, T; NÓBREGA, M. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.188-193, 2009.

GASTON, M et al. Does a history of cardiac disease or hypertension increase mortality following primary elective total hip arthroplasty? **Surgeon**, Chicago, v. 5, n. 5, p.260-265, 2007.

GRAUP, S. *et al.* Características da marcha de um paciente com osteoartrose de quadril com e sem auxílio de bengala. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 4, p.357-362, 2009.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Convivendo bem com a prótese de quadril**. Manual de orientações. 6. ed. Porto Alegre: Educação em Saúde, 2010.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Comissões Assistenciais: Processo de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/5553/1842/>>. Acesso em: 28 nov. 2012a.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Plano de Educação de Pacientes e Familiares - Enfermagem**. Porto Alegre, 2012b.

HEALTH SERVICE JOURNAL (Org.). **Length of Stay analysis for hip replacements by Trust**. Disponível em: <<http://www.performance-healthcheck.co.uk/hip-replacement-los/london#national-data>>. Acesso em: 03 abr. 2013.

HUDDLESTON, J. *et al.* Age and Obesity Are Risk Factors for Adverse Events After Total Hip Arthroplasty. **Clin Orthop Relat Res**, Illinois, v. 470, n. 2, p.490-496, 2012.

HUGHES, R. *et al.* Review of the function of a telephone helpline in the treatment of outpatients with rheumatoid arthritis. **Ann Rheum Dis**, Chertsey, v. 61, p.341-345, 2002.

JENSEN, C. *et al.* The effect of education and supervised exercise vs. education alone on the time to total hip replacement in patients with severe hip osteoarthritis. A randomized clinical trial protocol. **Bmc Musculoskelet Disord**, Londres, v. 14, n. 1, p.14-21, 2013.

JOHANSSON, K. *et al.* Patient education in orthopaedic nursing. **Orthop Nurs**, Chicago, v. 6, p.220-226, 2002.

JOHANSSON, K. *et al.* Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. **Patient Educ. Couns.**, Filadélfia , v. 51, n. , p.239-245, 2003.

JOHANSSON, K. *et al.* Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. **J Adv Nurs**, Malden, v. 50, n. 2, p.212-223, 2004a.

JOHANSSON, K. *et al.* Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. **Patient Educ. Couns.**, Filadélfia , v. 52, n. , p.175-181, 2004b.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, 2010.

JONES, S. *et al.* Pre-operative patient education reduces length of stay after knee joint arthroplasty. **Ann R Coll Surg Engl**, Londres, v. 93, n. 1, p.71-75, 2011.

JORGETTO, G.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. **Rev Eletr Enf.**, v. 07, n. 03, p.273 -277, 2005. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/original\\_03.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_03.htm)>. Acesso em: 18 nov. 2012.

LABBADIA, L; ADAMI, N. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n.1, p.55-62, 2004.

LIMA, Antônio. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem**. 2004. 164 f. Dissertação (doutorado) - Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2004.

LOPES, E.; ANJOS, S.; PINHEIRO, A. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.273-277, 2009.

MAGALHÃES, A.; JUCHEM, B. Primary Nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no service de enfermagem cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 21, n.2, p.5-18, 2010.

MATSUDA, L. *et al.* Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 8, n. 3, p.415-421, 2006.

MATSUDA L.; CARVALHO A.; ÉVORA Y. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 337-346, 2007.

McMINN, D. et al. Mortality and implant revision rates of a hip arthroplasty in patients with osteoarthritis: registry based cohort study. **BMJ**, v. 354, n. 18.2, p. 6282-6301, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

NATIONAL SERVICES SCOTLAND (Org.). **Scottish Arthroplasty Project: Biennial Report 2012**. Edinburgh, 2012.

O'MALLEY, N. Factors independently associated with complications and length of stay after hip arthroplasty. **J. Arthroplasty**, Filadélfia, v. 27, n.10, 2012.

OCHOA-VIGO, K. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.390-398, 2011.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, I.; RIBEIRO, R.. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões**. 2009. 16 f. Pós-graduação - Curso de Saúde Pública, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

OLIVEIRA, M.; JANSEN, M.; ALMEIDA, M. Visita domiciliar pré-operatória no programa de cuidado de enfermagem em artroplastia total de quadril. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n.2, p.74-76, 2007.

PEDREBON, C. **Acurácia do Diagnóstico de Enfermagem Dor Aguda em crianças hospitalizadas**. 2011. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PELLINO, T. *et al.* Increasing self-efficacy through empowerment: preoperative education for orthopaedic patients. **Orthop Nurs**, Chicago, v. 17, n. 48, p.54–59, 1998.

PEREIRA, A. *et al.* Alta Hospitalar: Visão de um grupo de enfermeiras. **R Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 40-45, 2007.

PINTO, L.; TONINI, T; PERISSÉ, V. 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**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 848-860, 2010.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.

REPPETTO, M.; SOUZA, M. Avaliação da realização do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, v. 3, n. 58, p. 325-9, 2005.

RICCI, N.; COIMBRA, I. Exercício Físico como Tratamento na Osteoartrite de Quadril: uma Revisão de Ensaio Clínicos Aleatórios Controlados. **Rev Bras Reumatol**, Campinas, v. 46, n. 4, p.273-280, 2006.

RIGON, A. **Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar**. 2011. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

ROACH, J.; TREMBLAY, L.; BOWERS, D. A preoperative assessment and education program: implementation and outcome. **Patient Educ. Couns.**, Filadélfia, v. 25, p. 83-88, 1995.

RODRIGUES, V.; PERROCA, M.; JERICÓ, M. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p.210-214, 2004.

SANDELL, C. A multidisciplinary assessment and intervention for patients awaiting total hip replacement to improve their quality of life. **Orthop Nurs**, Chicago, v. 12, p. 26-34, 2008.

SETZ, V.; DÍNNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 3, p.313-317, 2009.

SHOWALTER, A.; BURGER, S.; SALYER, J. Patients' and their spouses' needs after total joint arthroplasty: a pilot study. **Orthop Nurs.**, Chicago, v.19, n.1, p.49-57, 2000.

SILVA, J. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Maringá, v. 16, n. 3, p.576-581, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite (Artrose): Tratamento**. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2012.

SPARKS, Sheila; TAYLOR, Cynthia. **Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual**. Filadélfia: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins, 2008. 988 p.

WEINGARTEN, S. *et al.* Can practice guidelines safely reduce hospital length of stay? Results from a multicenter interventional study. **Am. J. Med.**, Nova Iorque, v.105, n.1, p.33-40, 1998.

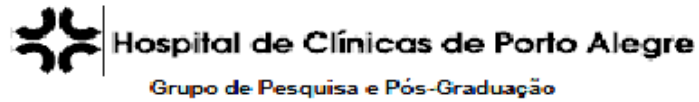
YEH, M.; CHEN, H.; LIU, P. Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization patients with hip replacement. **Patient Educ. Couns.**, Filadélfia, v. 57, p. 217-224, 2005.

YOON, R. et al. Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. **J. Arthroplasty**, Filadélfia, v.25, n.4, p. 547-551, 2010.

## APÊNDICE – Instrumento para coleta de dados

<b>Checklist para coleta de dados</b>			
<b>Paciente</b>	<b>Idade</b>		
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
<b>Estado Geral</b>	<input type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Alerta
	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Sonolento
<b>Familiar</b>	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
<b>Atende aos critérios de Inclusão</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Internação</b>	<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Convênio	<input type="checkbox"/> Particular
<b>Comorbidades associadas:</b>			
<b>Procedimento Realizado:</b>	<input type="checkbox"/> ATQ	<input type="checkbox"/> APQ	<input type="checkbox"/> RATQ
<b>Duração da Internação: _____</b>			
<b>Motivo ATQ</b>	<input type="checkbox"/> Osteoartrose	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Outros
<b>ATQ Prévia Contralateral</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Quando? _____
<b>Acompanhamento Enf. Ambulatório</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Registro de Enfermagem na Conduta de Educação</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não Número de Registros: _____	
<b>Conduta de Educação</b>	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Evolução	<input type="checkbox"/> Nenhum
<b>Registro realizado por</b>	<input type="checkbox"/> Enfermeira	<input type="checkbox"/> Acadêmica	
<b>Plano de Educação</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Compreensão do Paciente</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Conteúdo do Registro</b>	<input type="checkbox"/> Sobre a cirurgia	<input type="checkbox"/> Cuidados pós operatórios gerais	
	<input type="checkbox"/> Higiene	<input type="checkbox"/> Mobilização	
	<input type="checkbox"/> Saída do leito	<input type="checkbox"/> Posicionamento	
	<input type="checkbox"/> Exercícios fisioterápicos	<input type="checkbox"/> Complicações	
	<input type="checkbox"/> Planejamento do lar	<input type="checkbox"/> Uso de meias elásticas	
		<input type="checkbox"/> Outros	

## ANEXO A – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



### Termo de Compromisso para Utilização de Dados

**Título do Projeto**

Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem acerca das orientações a pacientes submetidos à artroplastia de quadril	<b>Cadastro no GPPG</b>  130053
--	---------------------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2013.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Karina Kaure Silva	K Kaure
Mariane de Abreu Almeida	M Almeida



## ANEXO B – Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

<ul style="list-style-type: none"> <li>de Pesquisa</li> <li>de Pesquisa</li> <li>de Atuação</li> <li>de Pesquisa</li> <li>de Iniciação</li> <li>de Voluntária</li> <li>de Fomento à Pesquisa</li> </ul>	<b>Dados do Projeto de Pesquisa</b>
	<b>Projeto Nº:</b> 24210 <b>Título:</b> AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL
	<b>Área do Conhecimento:</b> Enfermagem Médico-Cirúrgica
	<b>Início:</b> 01/02/2013 <b>Previsão de conclusão:</b> 31/07/2013
	<b>Situação:</b> projeto em andamento
	<b>Origem:</b> Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Projeto da linha de pesquisa Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde
	<b>Objetivo:</b> Avaliar os registros de enfermagem acerca das orientações fornecidas a pacientes submetidos à artroplastia de quadril em relação aos cuidados pós operatórios necessários para realização das atividades de vida diária.
	<b>Palavras-Chave</b> Artroplastia De Quadril Educação Em Enfermagem Registros De Enfermagem
	<b>Equipe UFRGS</b> <b>Nome:</b> Miriam De Abreu Almeida <b>Participação:</b> Coordenador <b>Início:</b> 01/02/2013  <b>Nome:</b> Laiana Lauser Silveira <b>Participação:</b> Pesquisador <b>Início:</b> 01/02/2013
	<b>Anexos</b> <b>Projeto Completo</b> <b>Data de Envio:</b> 22/01/2013
<b>Avaliações</b> Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/01/2013	

**ANEXO C - Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 130053

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

LAIANA LAUSER SILVEIRA

**Título:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 05 de abril de 2013.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenação CEP/HCPA