

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

THALITA SALVADOR DOS SANTOS

**APLICABILIDADE DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC) EM
PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL**

**Porto Alegre
2015**

THALITA SALVADOR DOS SANTOS

**APLICABILIDADE DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC) EM
PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre

2015

Agradecimentos

Aos 14 anos de idade descobri minha vocação. Enquanto enfrentava um problema de saúde, a enfermagem me conquistou. Aos 16 anos iniciei no Curso Técnico de Enfermagem e, desde então, o reconhecimento por parte dos amigos e familiares e o incentivo recebido dos pacientes tem sido meu combustível. Não falo pelos 9 semestres da graduação, falo por 8 anos de vivências e muito amor pela profissão. Tudo isso só foi possível devido ao apoio que sempre recebi.

Agradeço a energia perfeita que é Deus, que sempre faz com que tudo se processe de acordo com a Ordem, me permitindo ter fé e confiar, o que me tranquiliza nos momentos de aflição.

Gratidão eterna aos meus pais, Sandra e Edler, por sempre enfrentarem o que quer que fosse para me permitir seguir meu caminho da melhor forma possível. Com vocês guiando meus passos, o sucesso é uma certeza no que quer que venha a empreender. Obrigada, pai, por toda segurança que sinto quando estou ao teu lado. Obrigada, mãe, por toda paciência, por me ouvir com carinho e orientar com amor. “Vocês fazem parte desse caminho que hoje eu sigo em paz!”

Mana, obrigada por enfeitar meu mundo com a tua luz e simplicidade, por me aceitar como irmã e cuidar de mim como filha. Dhiego, obrigada por me permitir aprender contigo, mesmo quando nem sabes o quanto estás sendo um exemplo. Grande parte dos teus atos são muito admiráveis.

Aos meus avós, principalmente à Vó Cica e Vó Nita, obrigada por toda admiração que demonstram sempre, esse amor alimenta minha alma. Gratidão a todos os meus familiares por, de uma maneira ou outra, fazerem de mim uma pessoa melhor.

Meus amigos, preciso agradecer-los por entenderem minha ausência em tantos momentos e pelas tantas risadas em outros. Sabem que são importantes e pacientemente me permitiram partir em busca do sonho e me esperaram retornar, com a conquista da qual fizeraem parte. Vocês fazem a minha vida ser mais leve. Karen, “*soul sister*”, obrigada por existir na minha vida e pela reciprocidade da nossa amizade. Leiliane, minha “madre”, obrigada por, além da amizade, ter me dado mais um grande motivo para permanecer firme na busca pelo meu sonho, a Sophie é mais que afilhada, ela é o motivo do meu sorriso mais sincero e a quem dedico meu amor mais puro. Meu “Time”, vocês são as melhores. Mesmo quando nem

imaginavam, estavam me ajudando muito! Nossas risadas, festas, viagens, fofocas e reuniões me fizeram um bem danado (e sempre farão).

Ana Sofia e Marco, meus “mais-que-amigos”, nosso “Trio Ternura”, foi fundamental para a minha sobrevivência nesses 9 semestres de pura adrenalina! As provas e trabalhos intermináveis não eram nada quando enfrentávamos tudo isso juntos. Vocês têm grande parcela de participação na profissional que eu serei, sou grata por isso. Se um dia eu tiver netos, tenho certeza de que eles amarão vocês tanto quanto eu, porque vou fazer questão de contar a eles nossas tantas histórias.

Gratidão a todos os pacientes que receberam meus cuidados com tanta confiança e a todos que reconhecem a importância da enfermagem.

Agradeço minha orientadora, Miriam, por ter aceitado me auxiliar nesse desafio e ao Marcos Barragan pela paciência e disponibilidade. Obrigada ao grupo da NOC por terem me recebido tão bem e ajudado sempre que precisei.

Muito obrigada aos profissionais dos lugares nos quais estagiei, em especial às enfermeiras da COPE, às enfermeiras Márcia e Ingrid do CCA/HCPA e às professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS, por terem acrescentado tanto na minha formação acadêmica e crescimento pessoal.

Enfim, obrigada a todos que, de perto ou longe, sempre me incentivaram, apoiaram e encorajaram a conquistar meu maior sonho.

Ubuntu, pessoal, “sou o que sou pelo que NÓS somos”. Gratidão!

RESUMO

APLICABILIDADE DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC) EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

INTRODUÇÃO: A Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) é uma terminologia proposta para medir estados de saúde, comportamentos, reações e sentimentos dos pacientes, contribuindo para a avaliação da efetividade dos cuidados prestados a partir do Processo de Enfermagem nas diferentes especialidades da prática clínica, inclusive para atendimento de pessoas com afecções da articulação coxofemural e que realizam Artroplastia Total do Quadril (ATQ). **OBJETIVO:** Verificar a aplicabilidade da NOC para pacientes submetidos à ATQ com os diagnósticos de enfermagem (DE) Integridade Tissular Prejudicada (ITP) e Dor Aguda. **MÉTODO:** Estudo longitudinal prospectivo, com coleta de outubro de 2014 a julho de 2015 em um hospital universitário do Sul do Brasil. A construção dos instrumentos de coleta se deu a partir de reuniões de especialistas que integram o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI). Utilizou-se um consenso de 100% para seleção dos resultados de enfermagem, os quais foram: *Cicatrização de feridas: primeira intenção*, para o diagnóstico de ITP; *Nível de dor* e *Nível de Estresse*, para o diagnóstico de Dor Aguda. Para coleta e análise dos dados foi utilizado o *software Sphinx*, e o Teste t-student para amostras pareadas. Foi considerado significativo um $p < 0,05$. Os pacientes foram avaliados por quatro dias consecutivos de pós-operatório. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 25 pacientes. Desses, 13 (52%) pertenciam ao sexo feminino, a idade média foi $57,1 \pm 14,5$ anos e 23 (92%) submeteram-se a ATQ primária. Para o diagnóstico de ITP, o resultado *Cicatrização de Feridas: primeira intenção* mostrou-se aplicável, pois houve aumento significativo dos escores em praticamente todas as avaliações. O indicador para avaliação do processo de cicatrização, denominado *Eritema, edema, temperatura aumentada e odor desagradável ao redor e na ferida*; e o indicador que avaliou as secreções da ferida operatória, denominado *Drenagem*, ambos mensurados por meio da escala Likert *Extenso a Nenhum*, apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0022$ e $p = 0,0001$, respectivamente), assim como *Aproximação da Pele* ($p = 0,0001$). Com

relação ao resultado *Nível de dor*, o indicador *Dor relatada* mostrou diferença estatística ($p=0.0022$), bem como o indicador *Duração dos episódios de dor* ($p=0.0376$). O único indicador analisado para o resultado *Nível de Estresse*, intitulado *Distúrbio do sono*, não apresentou variação significativa. Quanto à avaliação dos sinais vitais, observados por meio da escala Likert de *Desvio grave a Nenhum desvio da variação normal*, os indicadores *Frequência respiratória* e *Pressão Arterial* situaram-se no nível *Nenhum desvio*. O indicador *Frequência do pulso radial* manteve-se entre *Desvio leve a Nenhum desvio* durante as avaliações.

CONCLUSÃO: Os resultados de enfermagem da NOC *Nível de Dor* e *Cicatrização de Feridas: primeira intenção* mostraram-se aplicáveis na prática clínica, favorecendo a avaliação dos pacientes com diagnóstico de Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada submetidos à ATQ.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Avaliação de resultados (cuidados de saúde); Enfermagem ortopédica; Classificação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cicatriz de Artroplastia Total de Quadril	17
Figura 2	Ilustração da articulação comprometida e posterior substituição da mesma por prótese	19
Figura 3	Radiografia de quadril com prótese	20

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Diagnóstico de Dor Aguda da NANDA-I e seus elementos constitutivos	21
Quadro 2	Diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada da NANDA-I e seus elementos constitutivos	22
Quadro 3	Nível de Dor: Definição, Indicadores e Escalas	25
Quadro 4	Cicatrização de Feridas: primeira intenção: Definição, Indicadores e Escalas	26
Quadro 5	Domínios, Classes, Resultados de Enfermagem, Indicadores selecionados, Definição conceitual e operacional e Escala, construídos para o diagnóstico de Dor Aguda	31
Quadro 6	Domínios, Classes, Resultados de Enfermagem, Indicadores selecionados, Definição conceitual e operacional e Escala, construídos para o diagnóstico de ITP	32
Quadro 7	Caracterização dos pacientes segundo a avaliação dos indicadores referentes aos sinais vitais	38
Tabela 1	Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à ATQ participantes da pesquisa	36
Tabela 2	Indicadores dos RE Nível de Dor e Nível de Estresse e suas médias de verificação em 25 pacientes com diagnóstico de Dor Aguda	37
Tabela 3	Indicadores do RE Cicatrização de Feridas: primeira intenção e suas médias de verificação em 25 pacientes com diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada	39

LISTA DE ABREVIATURAS

ATQ - Artroplastia Total do Quadril

DE -Diagnóstico de Enfermagem

FO -Ferida Operatória

GEPECADI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IMC - Índice de Massa Corporal

ITP - Integridade Tissular Prejudicada

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*

NANDA – I - *NANDA - International*

NIC – *Nursing Interventions Classification*

NOC – *Nursing Outcomes Classification*

PE – Processo de Enfermagem

RE – Resultado de Enfermagem

UI – Unidade de Internação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	15
3 CONTEXTO TEÓRICO	
3.1 Pele	16
3.2 Feridas	16
3.3 Dor Aguda	17
3.4 Artroplastia Total do Quadril	19
3.5 Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prioritários para pacientes em pós-operatório de ATQ	20
3.6 Ligação entre as classificações NANDA-I e NOC	23
3.7 <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC)	24
4 MÉTODO	
4.1 Tipo de estudo	28
4.2 Campo de estudo	28
4.3 População e amostra	28
4.4 Coleta de dados	29
4.5 Análise dos dados	34
4.6 Aspectos éticos	34
5 RESULTADOS	
5.1 Características sócio-demográficas e clínicas da amostra	36
5.2 Médias dos indicadores analisados	36
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	45
8 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A	53
ANEXO B	54
ANEXO C	55
ANEXO D	56
ANEXO E	57
APÊNDICE A	58
APÊNDICE B	59
APÊNDICE C	60

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a expectativa de vida da população mundial tem aumentado e, com ela, a necessidade de tratar problemas de saúde consequentes do envelhecimento. Por isso, têm-se buscado, cada vez mais, alternativas para garantir a qualidade de vida da população idosa. Os principais problemas de saúde detectados nessa parte da população são as doenças reumáticas – osteoartrose, osteoartrite, osteonecrose, entre outras – que podem ser tratadas através de procedimentos cirúrgicos (GOMES; FERREIRA, 2010; SILVA, 2013).

Quando as citadas afecções acometem o quadril ou quando há fratura do colo do fêmur, a Artroplastia Total do Quadril (ATQ) é vista como alternativa para seu tratamento efetivo. Atualmente, são realizadas um milhão de ATQs anualmente em todo o mundo e espera-se aumento desse número nas próximas décadas. De acordo com dados recentes do IBGE, a população com 65 anos ou mais aumentará em pelo menos 3,7 vezes até o ano de 2050 (IBGE, 2011; SILVA, 2013).

O número crescente de ATQ legitima a escolha do tema no presente estudo. Trata-se de um procedimento para substituição da articulação coxofemoral por uma prótese, demandando cuidados específicos no pós-operatório para a adequada recuperação dos pacientes (CHIKUDE et al., 2007; SILVA, 2013).

Com o aperfeiçoamento da técnica cirúrgica da ATQ, o número e o perfil de pacientes que podem ser tratados por meio dela tem aumentado, requerendo uma assistência de enfermagem efetiva e de qualidade. Neste sentido, o Processo de Enfermagem (PE) implementado a pacientes ortopédicos, com o uso de terminologias padronizadas, tem favorecido esta assistência (ALFONSO et al., 2008; SILVA, 2013).

O Processo de Enfermagem é o método por meio do qual o enfermeiro organiza seu conhecimento e sua prática, tornando possível a identificação das necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. Ele é composto por cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: histórico (anamnese e exame físico/coleta de dados), Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento da intervenção (prescrição de enfermagem), implementação (execução da intervenção) e avaliação do resultado (evolução de enfermagem). A utilização do PE oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (ALMEIDA; LUCENA, 2011; CARVALHO; KUSUMOTA, 2009;

D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A adoção de sistemas de classificação permite o uso de um vocabulário de enfermagem padronizado, aumentando a compreensão por parte dos profissionais e favorecendo a obtenção de informações importantes sobre a contribuição da enfermagem para os pacientes. Com isto, torna-se possível que os termos empregados pelos profissionais transmitam a todos o mesmo significado e que a eficácia desejada na comunicação seja atingida (FLAGANAN; JONES, 2007; JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA, 2010; ROCHA; SILVA, 2009; TRIGUEIRO et al., 2007; TRUPPEL et al., 2009).

A mudança da forma de abordagem científica em relação ao atendimento das necessidades básicas é resultado da aplicação do PE e culminou na acentuação da preocupação das enfermeiras em avaliar suas ações para analisar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde (MOURA et al., 2009; TRUPPEL et al., 2009). Então, em 1991, pesquisadores da Universidade de Iowa, nos EUA, iniciaram a elaboração da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), uma classificação voltada para a avaliação da eficácia dos cuidados de enfermagem (JOHNSON et al., 2012; MACNEE et al., 2006).

A NOC é a primeira classificação padronizada e abrangente utilizada para descrever os resultados obtidos pelos pacientes em decorrência das intervenções de enfermagem. Apesar de enfatizar os resultados mais responsivos às ações de enfermagem, outras disciplinas podem considerá-los úteis para avaliar a efetividade das intervenções que realizam, tanto de forma independente quanto em equipes interdisciplinares com enfermeiros. É considerada complementar à taxonomia da NANDA-I e da NIC, mas também pode ser usada com outras classificações (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

Segundo Donabedian (1985), resultados são “as alterações, tanto favoráveis como adversas, no estado de saúde real ou potencial de pessoas, grupos ou comunidades, que possam ser atribuídas a cuidados anteriores ou concomitantes” (DONABEDIAN apud MOORHEAD et al., 2010, p.13).

Portanto, a NOC torna possível a observação das alterações do estado do paciente (sejam elas a melhora, a piora ou sua estagnação), durante o período da assistência em qualquer especialidade da prática de saúde (SILVA et al., 2011).

Atualmente, no Brasil, as classificações da *NANDA Internacional* (NANDA-I), da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e da NOC são utilizadas na prática clínica por poucas instituições de saúde e a implementação dos diagnósticos da NANDA-I na assistência é relativamente recente, por isso, as experiências publicadas são de hospitais-escola ligados a universidades (CERULLO; CRUZ, 2008).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição do presente estudo, utiliza o PE como metodologia do cuidado há mais de 40 anos. Em 2000 adotou os diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), como era conhecida a NANDA-I anteriormente a 2002, como referencial das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, já empregado na instituição (ALMEIDA et al., 2010; BENEDET; BUB, 2001). A implementação dessa terminologia padronizada ocorreu concomitantemente com o processo de informatização das prescrições de enfermagem no HCPA. Essas prescrições são baseadas na literatura e nas intervenções descritas pela NIC, somadas a experiência clínica das enfermeiras do hospital. Portanto, os Diagnósticos de Enfermagem são atualizados sistematicamente, sendo mais recentemente de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I (HERDMAN; KROGH, 2013). Todo este processo vem facilitando a formulação de pesquisas em todos os ambientes de cuidado (ALMEIDA et al., 2008; LUCENA et al., 2010).

Em contrapartida, mesmo que nas evoluções de enfermagem seja registrado se um diagnóstico está mantido, melhorado, piorado ou encerrado, ainda não se emprega uma linguagem padronizada para avaliar os resultados obtidos pelos pacientes a partir dos cuidados aplicados na assistência, nem são utilizados indicadores definidos claramente, sendo esta uma importante lacuna no Processo de Enfermagem do HCPA. Assim, como forma de complementar o PE, busca-se a inserção da classificação NOC no hospital.

Para isso, uma pesquisa foi desenvolvida em unidades cirúrgicas do HCPA, na qual enfermeiros realizaram validação de conteúdo de Resultados de Enfermagem (RE) para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica com o diagnóstico de enfermagem Déficit no Autocuidado. Este estudo apontou que as escalas da Classificação NOC apresentaram consistência interna, sendo confiáveis para a mensuração da evolução dos pacientes durante a implementação dos cuidados de enfermagem (ALMEIDA et al., 2008). Porém, ainda se vislumbrou a

necessidade de um estudo mais amplo que envolvesse outras áreas da Enfermagem para aprimoramento dos registros e consequente qualificação do PE no hospital (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

Em vista dessa necessidade, no ano de 2008 iniciou-se a pesquisa intitulada “Validação de Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification – NOC* na Prática Clínica de um Hospital Universitário”, que validou o conteúdo dos Resultados de Enfermagem (RE) e de seus indicadores para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes apresentados por pacientes hospitalizados nos diferentes serviços de Enfermagem do HCPA. Os achados revelaram a necessidade de novos estudos para posterior implantação dos RE no sistema informatizado do HCPA (ALMEIDA et al., 2010; SEGANFREDO; ALMEIDA; UNICOVSKY, 2010).

Com o intuito de dar continuidade às pesquisas citadas, foi iniciado em 2011 o projeto intitulado “Aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification (NOC)* na prática clínica de um hospital universitário”, cujo objetivo geral é verificar a aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem e de seus indicadores, para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes hospitalizados nos seguintes serviços do HCPA: Serviço de Enfermagem Médica, Serviço de Enfermagem Cirúrgica e Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva de adultos.

O presente estudo é parte desse projeto, no qual a acadêmica participou como coletadora, motivada pelo interesse em serviço cirúrgico, tendo realizado grande parte dos estágios obrigatórios da graduação em unidades cirúrgicas e, também efetuado a atividade do Estágio Curricular I na Unidade de Internação Cirúrgica na qual estava o maior número de pacientes participantes da amostra.

Nesta linha de pesquisa, em 2013 foi realizado o estudo “Aplicabilidade clínica dos Resultados de Enfermagem em pacientes com Mobilidade física prejudicada submetidos à Artroplastia total do quadril”, e verificadas as intervenções prescritas para estes pacientes, baseadas na NIC, além dos resultados de enfermagem baseados na NOC. Esses achados contribuíram para a validação dos sistemas de classificação anteriormente citados no processo de enfermagem no HCPA e facilitaram o desenvolvimento de outros estudos com os demais diagnósticos utilizados (SILVA et al., 2015).

Com isso, foi realizada uma pesquisa que detectou os diagnósticos de Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada como os mais utilizados pelas enfermeiras assistenciais para pacientes em pós-operatório de ATQ (ANEXO A). Houve concordância de especialistas com relação a isso, por se entender que a ATQ é um procedimento invasivo que possui como objetivos a restauração do movimento, além de proporcionar melhor estabilidade para o paciente e aliviar a dor, justificando então o diagnóstico de Dor Aguda; e, Integridade Tissular Prejudicada devido à necessidade de atenção e cuidado da ferida operatória da incisão de grande extensão (SMELTZER; BARE, 2009). Assim, será avaliada a aplicabilidade da NOC para pacientes submetidos à Artroplastia Total do Quadril que apresentaram os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e ITP, baseados na NANDA-I.

Vislumbrando atingir as metas propostas na prescrição de enfermagem, baseada nos diagnósticos prioritários de cada paciente, a avaliação dos resultados de enfermagem, por meio de uma classificação padronizada, se faz necessária, já que a NANDA-I é tida como referência para criação dos diagnósticos e a NIC para as intervenções de enfermagem no HCPA. Então, de modo geral, isto contribuirá para a inclusão da NOC no Processo de Enfermagem informatizado do HCPA, garantindo maior conhecimento a respeito do cuidado prestado e resultando em intervenções realizadas de forma individual e aprimorada.

Além disso, a presente pesquisa verificou os indicadores dos Resultados de Enfermagem para os diagnósticos adequados a pacientes ortopédicos que tenham sido submetidos à Artroplastia Total do Quadril. Isto estimulará o desenvolvimento de mais pesquisas para continuidade do aprimoramento da prática clínica com PE padronizado.

Portanto, o presente estudo possui como questão norteadora: quais os resultados e indicadores NOC melhor avaliam pacientes ortopédicos submetidos à Artroplastia Total do Quadril com os DEs de Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada, baseados na NANDA-I?

2 OBJETIVO

Analisar a evolução de pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril que recebem os diagnósticos de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada e Dor Aguda pela aplicação da NOC.

|

3 CONTEXTO TEÓRICO

Neste capítulo serão descritas informações referentes a pele, feridas, ATQ e os diagnósticos de enfermagem selecionados para este estudo. Além disso, será apresentada a ligação entre as classificações NANDA-I e NOC e, posteriormente, serão expostos os RE sugeridos pela NOC para os diagnósticos citados anteriormente.

3.1 Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano, tem como função proteger o corpo dos efeitos ambientais (radiação, escoriações, microrganismos, etc.), conter as estruturas do corpo e de substâncias vitais, regular a temperatura corporal, a sensibilidade, a síntese e o armazenamento de vitamina D. Ela também pode apresentar diversas variações de acordo com a idade, o sexo, a raça, o clima e o estado de saúde. Suas camadas são denominadas: epiderme, derme e hipoderme (ALMEIDA et al., 2015).

A epiderme é a mais fina, superficial e mais externa das camadas. Evita a perda de água e protege o organismo de agentes tóxicos ou microbianos. A derme fornece suporte, resistência, sangue e oxigênio à pele. O dano à sua integridade causa dor e sangramento, devido às terminações nervosas e dos vasos sanguíneos. A hipoderme é a camada mais profunda da pele, é formada por tecido conjuntivo mole, fibras colágenas e células adiposas (ALMEIDA et al., 2015).

3.2 Feridas

As feridas podem ser ditas agudas ou crônicas. São consideradas agudas quando respondem com mais facilidade ao tratamento e cicatrizam sem complicações, normalmente são causadas por traumas ou cirurgias. Quando não respondem facilmente ao tratamento e têm maior duração, são consideradas crônicas. Ambos os tipos, podem ainda ser ocasionadas por processos que afetam o corpo, tais como: processos inflamatórios e infecciosos, degenerativos, circulatórios e metabólicos (ALMEIDA et al., 2015).

Quanto aos tipos de cicatrização, podem ser classificadas em: 1ª intenção – quando as bordas das feridas são aproximadas, pode-se utilizar alguma técnica de sutura ou fixação; 2ª intenção – quando o dano à pele é grande e impede a união dos bordos, é necessária a formação de uma nova matriz de tecido conjuntivo. As feridas crônicas, em sua maioria, cicatrizam por 2ª intenção; 3ª intenção – normalmente ocorre em feridas contaminadas. É a combinação de um período de cicatrização de 2ª intenção e depois de 1ª intenção (ALMEIDA et al., 2015).

Na fase inicial de cicatrização, podem ser notadas reações de vermelhidão, calor, dor e/ou secreção sero-hemática. A seguir, por cerca de 10 dias após a lesão, pode-se notar cor rosa claro no leito da ferida, em que não devem aparecer sinais de inflamação ou qualquer tipo de drenagem. Ao final do processo cicatricial, o tecido possui uma cor rosa pálido que evolui para branco/cinza claro e depois se aproxima do tom de pele do indivíduo (ALMEIDA et al., 2015).



Figura 1– Cicatriz de ATQ. Fonte: Google imagens, 2015.

3.3 Dor Aguda

Pode ser definida como aquela provocada por lesão tecidual e posterior ativação de transdutores nociceptivos, o que resulta em alteração do sistema nervoso autônomo. Sua avaliação é subjetiva, mas a verbalização do paciente é a fonte mais confiável que o profissional de saúde deve considerar, cabendo a ele aliviar o sofrimento deste que está sob seus cuidados (PASIN, et al, 2011).

A dor pode causar alterações fisiológicas, por isso, a analgesia é fundamental para o bem-estar do paciente. Avaliações sistemáticas e uso de escalas específicas para sua mensuração podem contribuir para uma assistência adequada e melhora do quadro algico (BARBOSA et al., 2014). A avaliação pode ser feita através de escalas como:

- a) Escala de Estimativa Numérica: através deste instrumento, os pacientes avaliam sua dor em uma escala de 0 a 10, sendo 0 “nenhuma dor” e 10 “a pior dor”. A utilização desta escala é sugerida para avaliação inicial e durante todo o tratamento do paciente (PAULA et al., 2011).
- b) Escala Analógica Visual: consiste em uma linha de 10 cm, com traços em ambas as extremidades, marcando "nenhuma dor" e na outra extremidade "a pior dor", ou frases análogas. A magnitude da dor é indicada marcando a linha e uma régua é utilizada para quantificar sua mensuração (BOTTEGA; FONTANA, 2010; PAULA et al., 2011).
- c) Escala de Categorias Verbais ou Visuais: nestes tipos de escala os pacientes estimam a intensidade da dor utilizando descritores verbais ou visuais. Exemplos de descritores visuais são a Escala Facial de Dor para adultos e crianças, que contém desenhos com expressões sorrindo quando “nenhuma dor” e chorando para “pior dor” (PAULA et al., 2011).

O insucesso do controle da dor no pós-operatório é relacionado, principalmente, à falta de conhecimento dos profissionais quanto à avaliação da dor, às doses efetivas de analgésicos, ao tempo de ação dessas drogas e aos seus efeitos colaterais (BARBOSA et al., 2014). Porém, a efetividade de ambas as escalas já foi comprovada, portanto, o fundamental para o sucesso do tratamento é que as intervenções estejam baseadas no relato do paciente e que a dor detectada e tratada seja devidamente registrada para melhor acompanhamento (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas geralmente apresentam disfunções musculoesqueléticas, como fraturas não estabilizadas, deformidades, doenças articulares, traumas, tumores, entre outros (BARBOSA et al., 2014). A ATQ está entre os procedimentos cirúrgicos ortopédicos mais frequentemente realizados.

Estudo desenvolvido com pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédicas evidenciou a queixa algica em 65,6% dos pacientes avaliados, sendo detectadas, em grande maioria no segundo dia de pós-operatório. Foi encontrado

que, dos 9,7% pacientes que se submeteram a cirurgias localizadas no quadril, 30,7% apresentaram dor de intensidade moderada e 7,6% dor intensa, causadas pelo trauma ósseo e prejuízo da integridade do tecido muscular (ALMEIDA et al., 2007; BARBOSA et al., 2014).

3.4 Artroplastia Total do Quadril

A Artroplastia Total do Quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico de substituição da articulação do quadril (coxofemoral) por uma prótese, sendo amplamente utilizado para tratamento de pacientes que apresentam complicações nesta articulação, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas. É um excelente método para proporcionar sua melhora funcional e alívio da dor (MACEDO et al., 2002; RABELLO et al., 2008).

Inicialmente, a ATQ era indicada de maneira restrita a pacientes idosos e com demanda funcional menor, característica que vem apresentando considerável mudança devido ao aperfeiçoamento da técnica cirúrgica e a evolução dos implantes e das superfícies de atrito que proporcionam menor desgaste, fazendo com que haja um aumento do grupo de pacientes que podem se beneficiar com esse procedimento (MACEDO et al., 2002; RABELLO et al., 2008).



Figura 2 – Ilustração da articulação comprometida e posterior substituição da mesma por prótese. Fonte: Google imagens, 2015.

Tendo em vista a contínua busca na diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes operados, atualmente, as vias de acesso mais utilizadas para incisão cirúrgica são: a posterior (descrita por Moore) e a ântero-lateral (descrita por

Watson-Jones e modificada por Hardinge). Cada uma tem vantagens e desvantagens, mas, geralmente, a melhor abordagem será aquela que o cirurgião está mais acostumado, porém, isso varia de acordo com as características de cada paciente (MACEDO et al., 2002; RABELLO et al., 2008).



Figura 3 – Radiografia de quadril com prótese. Fonte: Google imagens, 2015.

3.5 Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prioritários para pacientes em pós-operatório de ATQ

Conforme descrito anteriormente, a NANDA-I contribuiu para o desenvolvimento de uma linguagem padronizada na enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem é

um julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais...[e] oferece a base para a escolha das intervenções de enfermagem de modo a alcançar os resultados que são responsabilidade do enfermeiro (HERDMAN, 2013, p.139).

Com base em pesquisas anteriormente desenvolvidas no HCPA, dentre os diagnósticos da NANDA-I mais utilizados em pacientes em pós-operatório de ATQ, estão: Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada que serão observados no presente estudo e descritos a seguir.

3.5.1 Dor Aguda

O diagnóstico de Dor Aguda, com os elementos que o compõem, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Diagnóstico de Dor Aguda da NANDA-I e seus elementos constitutivos. Porto Alegre, RS, 2015.

DOR AGUDA (00132)	
Domínio	12 (Conforto)
Classe	1 (Conforto Físico)
Definição	Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (Associação Internacional para o Estudo da Dor); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses.
Características Definidoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterações na pressão sanguínea; 2. Comportamento de distração; 3. Comportamento de proteção; 4. Comportamento expressivo; 5. Diaforese; 6. Dilatação pupilar; 7. Distúrbio no padrão de sono; 8. Evidência observada de dor; 9. Expressão facial; 10. Foco em si próprio; 11. Foco estreitado; 12. Gestos protetores; 13. Mudanças na frequência cardíaca; 14. Mudanças na frequência respiratória; 15. Mudanças no apetite; 16. Posição para evitar dor; 17. Relato codificado e 18. Relato verbal de dor.
Fator Relacionado	Agentes lesivos

Fonte: HERDMAN, 2013, p.548.

Os pacientes submetidos à Atroplastia Total do Quadril podem receber o diagnóstico de Dor Aguda, pois, em geral, eles relatam dor consequente da lesão tissular real, com intensidades variadas e posterior melhora em menos de seis meses, quando a recuperação se dá adequadamente, isso condiz com o diagnóstico descrito, conforme definição da NANDA-I (HERDMAN, 2013).

3.5.2 Integridade Tissular Prejudicada

O diagnóstico de ITP, com os elementos que o compõem, estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada da NANDA-I e seus elementos constitutivos. Porto Alegre, RS, 2015.

INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA (00044)	
Domínio	11 (Segurança/proteção)
Classe	2 (Lesão física)
Definição	Dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos.
Características Definidoras	Tecido destruído e Tecido lesado
Fatores Relacionados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Circulação alterada; 2. Déficit de conhecimento; 3. Déficit de líquidos; 4. Excesso de líquidos; 5. Extremos de temperatura; 6. Fatores mecânicos; 7. Fatores nutricionais; 8. Irritantes químicos; 9. Mobilidade física prejudicada e 10. Radiação (inclusive radioterapia).

Fonte: HERDMAN, 2013, p.496.

Os pacientes submetidos à Artroplastia Total do Quadril podem receber o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada devido à lesão causada no tecido subcutâneo, passando a necessitar de cuidados específicos para cicatrização adequada da ferida operatória, isso condiz com o diagnóstico descrito, conforme definição da NANDA-I (HERDMAN, 2013).

3.6 Ligação entre as classificações NANDA-I e NOC

A relação entre os diagnósticos da NANDA-I e os resultados da NOC sugere ligações existentes entre o problema ou a condição atual de um paciente e os aspectos a serem resolvidos ou melhorados, por meio das intervenções de enfermagem, pensadas a partir do raciocínio clínico que leva em consideração as especificidades de cada paciente (BUTCHER; JOHNSON, 2013; HERDMAN, 2013; MOORHEAD et al., 2010).

A NOC apresenta resultados ligados a diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e descreve uma ligação como sendo

uma associação ou uma relação existente entre um problema do paciente (diagnóstico de enfermagem) e um resultado desejado (resolução ou melhora do problema). A mudança no resultado costuma ser consequência de uma intervenção realizada por um enfermeiro ou outro provedor de cuidados de saúde (MOORHEAD et al., 2010, p.735).

Os diagnósticos (NANDA-I), as intervenções (NIC) e os resultados (NOC) de enfermagem fornecem a estrutura e o conteúdo para o desenvolvimento do conhecimento, do planejamento da assistência e da tomada de decisão clínica (BUTCHER; JOHNSON, 2013; MOORHEAD et al., 2010).

O diagnóstico é utilizado como ponto de partida para acesso às ligações; pois, uma vez determinado o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro pode decidir quais dos resultados sugeridos são apropriados para o paciente (BUTCHER; JOHNSON, 2013; HERDMAN, 2013).

3.6.1 Resultados sugeridos pela NOC para os diagnósticos selecionados da NANDA-I

A NOC é complementar a NANDA-I, ela sugere resultados para seus diagnósticos; estes resultados apresentam indicadores que podem ser marcados numa escala numérica de verificação.

Os resultados da NOC sugeridos para o diagnóstico de Dor Aguda são: Controle da dor (1605); Estado de conforto: físico (2010); Nível de desconforto (2109); Sinais vitais (0802); Nível de dor (2102), e Nível de estresse (1212) (HERDMAN, 2013; MOORHEAD et al., 2010). Os resultados Nível de dor e Nível de estresse serão descritos detalhadamente por terem sido selecionados para a análise.

Os resultados da NOC para o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada podem ser: Cicatrização de feridas: segunda intenção (1103); Cicatrização de queimaduras (1106) e Cicatrização de feridas: primeira intenção (1102) que será descrito detalhadamente por também ter sido selecionado para a análise (HERDMAN, 2013; MOORHEAD et al., 2010).

3.7 Nursing Outcomes Classification (NOC)

A documentação de resultados foi encorajada pela NANDA-I, também pelo desenvolvimento de sistemas computadorizados de informação em cuidados de saúde e pela ênfase de demonstrar a efetividade destes cuidados (HERDMAN, 2013; MOORHEAD et al., 2010).

A NOC é especialmente significativa porque linguagens padronizadas para diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados computadorizados são necessários para o estudo das ligações entre esses fenômenos do paciente usando dados reais do paciente (MOORHEAD et al., 2010, p.29).

Para melhor acompanhar a evolução do paciente e facilitar a avaliação dos resultados obtidos, entre outros objetivos, a estrutura taxonômica da NOC é organizada de acordo com uma estrutura de codificação em três níveis, que inclui: Domínios (nível 1), Classes (nível 2), Resultados (nível 3); cada resultado é composto por indicadores e escalas de medidas tipo Likert, de 5 pontos, em que 1 representa o estado menos desejável e 5 o melhor estado. Ao total, a NOC possui 7 Domínios (I – Saúde Funcional; II – Saúde Fisiológica; III – Saúde Psicossocial; IV – Conhecimento em Saúde e Comportamento; V – Saúde Percebida; VI – Saúde

Familiar e VII – Saúde Comunitária), 31 Classes e 385 Resultados de enfermagem (MOORHEAD et al., 2010).

A NOC possui quatorze Escalas de Medidas, criadas a partir das necessidades percebidas na prática clínica para o correto acompanhamento da evolução do paciente. Dos 385 Resultados, 298 utilizam apenas uma escala, os demais, possuem também uma escala de verificação focada nos sintomas, que contribui para uma melhor documentação das complicações associadas ao resultado (MOORHEAD et al., 2010).

As escalas podem relatar: o Grau de comprometimento da saúde ou do bem-estar; a Extensão do desvio de uma norma ou padrão estabelecido; o Grau de suficiência em quantidade ou qualidade para alcançar um estado; o Número de ocorrências; a Extensão sobre a qual uma entidade propaga-se; a Frequência de características ou de uma percepção afirmativa e de aceitação; o Grau de intensidade; a Frequência de deixar claro por relato ou comportamento; a Extensão de uma resposta ou estado negativo ou adverso; o Grau de proximidade a um estado desejado; o Grau de percepção das expectativas positivas; o Grau de informação cognitiva que é entendida, entre outros (MOORHEAD et al., 2010).

3.7.1 Resultado selecionado da NOC para avaliação do diagnóstico de Dor Aguda

Quadro 3 – Nível de Dor: Definição, Indicadores e Escalas. Porto Alegre, RS, 2015.

NÍVEL DE DOR – 2102	
Definição	Gravidade da dor observada ou relatada
Indicadores	Dor relatada; Duração dos episódios de dor; Ato de esfregar a área afetada; Suspiros e choro; Expressões faciais de dor; Inquietação; Agitação; Irritabilidade; Encolhimento; Lacrimejamento; Diaforese; Passadas compassadas de um lado a outro; Estreitamento do foco; Tensão muscular; Perda do apetite; Náusea; Intolerância aos alimentos.
Escala	(1) Grave; (2) Substancial; (3) Moderado; (4) Leve; (5) Nenhum; ou (NA) Não Avaliado
Indicadores	Frequência respiratória; Frequência cardíaca apical; Frequência pulsar radial; Pressão arterial; Transpiração.

Escala adicional	(1) Desvio grave da variação normal; (2) Desvio substancial da variação normal; (3) Desvio moderado da variação normal; (4) Desvio leve da variação normal; (5) Nenhum desvio da variação normal; ou (NA) Não Avaliado
------------------	---

Fonte: MOORHEAD et al., 2010, p.592

Este resultado está contido no Domínio V – Saúde Percebida, na Classe V – Estado dos Sintomas (MOORHEAD et al., 2010).

3.7.2 Resultado selecionado da NOC para avaliação do diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada

Quadro 4 – Cicatrização de Feridas: primeira intenção: Definição, Indicadores e Escalas. Porto Alegre, RS, 2015.

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: PRIMEIRA INTENÇÃO – 1102	
Definição	Alcance da regeneração de células e tecidos após fechamento intencional
Indicadores	Aproximação da pele; Aproximação das bordas de ferimento; Formação de cicatriz
Escala	(1) Nenhum; (2) Limitado; (3) Moderado; (4) Substancial; (5) Extenso; ou (NA) Não Avaliado
Indicadores	Drenagem purulenta; Drenagem serosa; Drenagem sanguinolenta; Drenagem serossanguinolenta; Drenagem sanguínea de dreno; Drenagem serossanguinolenta pelo dreno; Eritema na pele ao redor da ferida; Contusão na pele ao redor da ferida; Edema em torno do ferimento; Temperatura aumentada da pele; Odor desagradável na ferida.
Escala adicional	(1) Extenso; (2) Substancial; (3) Moderado; (4) Limitado; (5) Nenhum; ou (NA) Não Avaliado.

Fonte: MOORHEAD et al., 2010, p.215

Este resultado está contido no Domínio II – Saúde Fisiológica, na Classe L – Integridade Tissular (MOORHEAD et al., 2010).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo. Estudos longitudinais têm como objetivo acompanhar o paciente ao longo do tempo. Em geral, exigem maiores recursos financeiros e apresentam mais perda de dados, mas normalmente são mais precisos (ALENCAR, 2012). No estudo prospectivo, os indivíduos são observados a partir de um dado momento, prosseguindo-se ao longo do tempo previamente fixado (GIL, 2008).

No presente estudo, foram analisadas informações contidas num banco de dados originado de coleta realizada durante quatro dias seguidos, em pacientes em pós-operatório de Artroplastia Total do Quadril.

4.2 Campo de estudo

A presente investigação foi realizada nas unidades de internação (UI) cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital escola da UFRGS, acreditado pela *Joint Commission International*. A instituição possui 865 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades, com atendimento prioritariamente pelo SUS. Foram cinco UI cirúrgicas, aqui denominadas pelas letras A, B, C, D e E, todas atendem a pacientes em pós-operatório de ATQ.

O Processo de Enfermagem, utilizado como método de trabalho, está informatizado e tem a etapa do DE fundamentada na terminologia da NANDA Internacional e os cuidados prescritos baseados na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) (SILVA et al., 2015).

4.3 População e amostra

A população do estudo compreendeu pacientes internados no HCPA no Serviço de Enfermagem Cirúrgica, em pós-operatório de ATQ. Foram incluídos na amostra do estudo os pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e que apresentaram os diagnósticos de Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada,

selecionados previamente, diagnosticados por enfermeiros das unidades cirúrgicas e registrado em prontuário; e que permanecessem internados por quatro dias, ou até a alta hospitalar. Optou-se por esse período de acompanhamento, considerando o tempo de permanência hospitalar. Excluíram-se pacientes que apresentaram instabilidade clínica, no período da coleta de dados, pacientes transferidos para outras instituições ou unidades, ou que apresentaram limitações que impossibilitavam a comunicação e interação com os pesquisadores.

O cálculo da amostra foi estimado para o desfecho de melhora da pontuação da NOC. Utilizou-se o programa WinPepi, Versão 10.5. Considerando-se uma diferença de 0,5 no escore dos resultados da NOC, com poder de 90% e erro tipo alfa de 1%, seria necessário incluir 17 pacientes no estudo, somados a 20% de possíveis perdas de seguimento.

4.4 Coleta de dados

Para o presente estudo, foi utilizado parte do banco de dados da pesquisa “Aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na prática clínica de um hospital universitário”, na qual a acadêmica participou como coletadora.

A busca pelos pacientes foi realizada por meio de ligações telefônicas para a secretaria do centro cirúrgico do HCPA, cuja funcionária administrativa informava a agenda para realização de ATQ na semana. As cirurgias incluídas no estudo eram realizadas na segunda-feira e a coleta iniciava na terça-feira, na unidade de internação, finalizando na sexta-feira. A coleta aconteceu entre os meses de outubro de 2014 e julho de 2015.

A construção dos instrumentos de coleta se deu a partir de reuniões de especialistas do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI) do HCPA, os quais discutiram os resultados e indicadores mais utilizados para tais diagnósticos, chegaram a um consenso baseados em pesquisas anteriormente desenvolvidas e selecionaram os resultados de enfermagem mais adequados para os DE posteriormente observados; e construíram as definições conceituais e operacionais dos respectivos indicadores (ADAMY et al, 2015).

Com isso, os resultados da NOC selecionados para observação no presente estudo são: Nível de Dor, com indicadores selecionados, somados ao indicador

Distúrbio do sono, do RE Nível de Estresse – para o diagnóstico de Dor Aguda; e Cicatrização de Feridas: primeira intenção, também com seus indicadores selecionados– para o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada. Para o consenso, utilizou-se como base os RE descritos no Capítulo de Ligações NOC-NANDA-I. Além disso, para este diagnóstico, foi recomendada a inclusão de um novo indicador, englobando outros indicadores que usualmente ocorriam de forma simultânea no processo de cicatrização, o qual foi denominado: Eritema, edema, temperatura aumentada e odor desagradável ao redor e na ferida. Quanto a magnitude da escala para este novo indicador, estabeleceu-se a presença de: (1) todas as características, (2) três características, (3) duas características, (4) uma característica, (5) nenhuma característica. Houve também a sugestão de um único indicador que avaliasse o aspecto das secreções da ferida operatória, o qual foi denominado Drenagem(ADAMY et al, 2015).

Os dados primários foram obtidos por meio de um instrumento de coleta com duas partes, a primeira (APÊNDICE A) com dados sócio-demográficos (como sexo, idade, cor, situação sócio-econômica, nível de escolaridade), coletados por meio de entrevista com o paciente, e dados relacionados às características clínicas (diagnóstico médico e tratamento farmacológico).

A segunda parte do instrumento (APÊNDICES B e C) contemplava os DE em estudo e quadros com os resultados NOC e sua definição, os indicadores, colunas contendo o dia da avaliação em que foram pontuados, a magnitude dos indicadores em forma de uma escala da NOC tipo Likert de cinco pontos. Havia ainda uma última coluna para registro em caso de “não se aplica”. Ao final de cada quadro havia um espaço para registro de observações.

Para coletar dados referentes ao diagnóstico de Dor Aguda, os coletadores levavam em consideração o relato dos pacientes, diferentemente da coleta dos dados do diagnóstico de ITP, quando as características da ferida operatória eram observadas e o registro era feito apenas após concordância entre a dupla de coletadores do dia, sem influência do paciente. É importante ressaltar que os resultados obtidos para o diagnóstico de ITP são referentes aos três últimos dias de coleta, pois o curativo da FO era mantido fechado por 24 horas após a realização da cirurgia, conforme orientação médica. De maneira geral, para avaliação dos resultados utilizaram-se dados do prontuário, entrevista e exame físico, de acordo com as definições elaboradas para os indicadores clínicos selecionados.

As definições conceituais e operacionais foram desenvolvidas para cada indicador, elaboradas a partir do conjunto de informações contidas na literatura, com as classificações de enfermagem NANDA-I e NOC, e a experiência no cuidado de pacientes com ATQ, no intuito de nortear as avaliações clínicas dos mesmos, visto que a NOC não as contém. Isto está ilustrado nos Quadros 5 e 6.

Quadro 5 – Domínios, Classes, Resultados de Enfermagem, Indicadores selecionados, Definição conceitual e operacional e escala, construídos para o diagnóstico de Dor Aguda. Porto Alegre, RS, 2015

Domínio: V - Saúde Percebida			
Classe: V – Estado dos sintomas			
Resultado sugerido: (2102) Nível de dor			
Indicadores	Definição conceitual	Definição operacional	Escala
(210206) Expressões faciais de Dor	Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante os episódios dolorosos.	Observar se o paciente apresenta mudança na expressão facial como indicativo de dor: testa franzida, sobrancelhas baixas, órbitas dos olhos contraídas e pálpebras fortemente fechadas.	Grave a nenhum (1 a 5)
(210201) Dor relatada	Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada.	Aplicar a Escala Numérica Verbal (ENV), perguntando quanto ele classifica sua dor de 0 a 10.	
(21004) Duração dos episódios de dor	Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor.	Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando o período de 24h.	
(210222) Agitação	Estado de movimentação inquieta, perturbação, excitação.	Observar se o paciente apresenta sinais de agitação, como: remexer-se, retorcer as mãos, puxar as roupas e incapacidade de ficar quieto.	
(210223) Irritabilidade	Reação excessiva aos estímulos, traduzido por desconforto que gera certa impaciência até a fúria e ódio.	Observar se o paciente apresenta sinais de irritação (impaciência, ódio, fúria, respostas agressivas, demonstração de contrariedade) durante a avaliação.	

(210224) Encolhimento	Imobilidade ou diminuição da mobilidade, postura de proteção (evitando movimentação mesmo durante os cuidados), reflexo de retirada da área dolorosa com a manipulação.	Observar se o paciente realiza movimentos para proteger-se.	
(210226) Diaforese	Sudorese profunda, que ocorre como uma resposta do sistema nervoso simpático, e pode estar associada à dor.	Observar se o paciente apresenta sudorese leve, moderada ou profunda associada à dor.	
(210227) Náusea	Fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável, na parte de trás da garganta e no estômago, que pode ou não resultar em vômito.	Observar/perguntar se o paciente apresenta sintomas relacionados à náusea nas últimas 24h.	
Domínio: III - Saúde Psicossocial			
Classe: M - Bem-estar psicológico			
Resultado sugerido: (121214) Nível de Estresse			
Indicador	Definição conceitual	Definição operacional	Escala
(121214) Distúrbio do sono	Dificuldade em iniciar ou manter o sono devido à dor.	Perguntar ao paciente se durante a noite apresentou insônia ou dificuldade para dormir devido à dor.	Grave a nenhum (1 a 5)

Fonte: Autora, 2015.

Além disso, ainda para avaliação do DE Dor Aguda, houve acompanhamento dos Sinais Vitais dos pacientes participantes da amostra. Os indicadores (210220) Frequência pulsar radial, (210210) Frequência respiratória e (210212) Pressão arterial foram mensurados a partir da escala Likert de Desvio grave a Nenhum desvio da variação normal, tendo como definição operacional: verificar respectivos parâmetros.

Quadro 6 - Domínios, Classes, Resultados de Enfermagem, Indicadores selecionados, Definição conceitual e operacional e escala, construídos para o diagnóstico de ITP. Porto Alegre, RS, 2015

Domínio: II - Saúde Fisiológica
Classe: L – Integridade Tissular

Resultado sugerido:(1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção			
Indicadores:	Definição conceitual	Definição operacional	Escala
(110214) Formação de cicatriz	Processo de formação de cicatriz dividido em 3 fases. Na inflamatória há presença de calor, rubor e dor; na proliferativa inicia-se a troca do tecido fibroso pelo tecido de granulação; e reparadora quando o tecido possui cor de rosa pálido que evolui para branco/cinza claro.	Exame físico da ferida e da pele adjacente. Inclui a observação e palpação do tecido da ferida com atenção a reepitelização e a integridade da linha de sutura, segundo as fases da cicatrização: inflamatória, proliferativa e reparadora.	Grave a nenhum (1 a 5)
(110201) Aproximação da pele	Distância dos bordos da ferida, esperando-se que estejam justapostas e sem presença de secreção.	Avaliar a distância entre as bordas da ferida e a presença de secreção serosa e sanguinolenta.	
(110208) Eritema, (110209) edema, (110210) temperatura aumentada e (110211) odor desagradável ao redor e na ferida	Avaliação do estado em que a pele ao redor da ferida encontra-se em relação a sinais de infecção (temperatura elevada na pele, odor desagradável da ferida, eritema e edema ao redor da ferida).	Avaliar a presença de: Eritema ao redor da ferida; Edema ao redor da ferida; Aumento da temperatura ao redor da ferida; Presença de odor fétido da ferida.	
(110202, 110203, 110204, 110205) Drenagem	Quantidade e avaliação de drenagem eliminada da ferida.	Inclui a observação da quantidade e tipo de drenagem do exsudato da ferida.	

Fonte: Autora, 2015.

Para armazenamento das informações, o instrumento era informatizado, onde cada avaliador utilizou *tablets* da marca LG com acesso à internet do Hospital de Clínicas, para compartilhamento de dados no *Software Sphinx*, sua aplicação foi realizada por dois avaliadores de forma concomitante, utilizando um único instrumento para registro após consenso.

O *Sphinx* é um *software* para hospedagem de questionários na internet, tendo a coleta de dados e visualização dos resultados de forma eletrônica, com endereço em *link*. Os relatórios são feitos com base em variáveis categóricas, com tabelas de frequência simples e gráficos inerentes. Isso facilita a coleta, garante menor tempo despendido e maior qualidade nos dados (CARVALHO, 2014).

4.5 Análise dos dados

Para a construção das planilhas de dados, utilizou-se o *software Excel 2010* e a análise dos dados foi realizada em programa estatístico *Stata 11.1*. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão para aquelas com distribuição normal ou com mediana, e intervalo interquartil para as assimétricas. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos. Para comparar as médias entre o primeiro e último dia de avaliação, foi utilizado o Teste t-Student para amostras pareadas. Foi considerado significativo um $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos

A Resolução nº466/2012, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos pretendendo assegurar os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade ao indivíduo e às comunidades à medida que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo, bem como a proteção a grupos vulneráveis e incapazes (BRASIL, 2012).

Baseado nesta resolução foi utilizado para a realização do projeto maior o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) elaborado pelos pesquisadores e fornecido aos pacientes participantes. Somente participaram do estudo aqueles que assinaram o documento em duas vias, ficando uma com o pesquisado e outra com o pesquisador. O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Pesquisa e Ética em Saúde/Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA com número 110.601 (ANEXO C), bem como pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS, com o número 21816 (ANEXO D).

A coordenadora responsável pela pesquisa “Aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na prática clínica de um hospital universitário”, da qual esta subanálise foi originada, autorizou a extração de informações do banco de dados para o desenvolvimento do estudo (ANEXO E).

5 RESULTADOS

5.1 Características sócio-demográficas e clínicas da amostra

Participaram do estudo 25 pacientes, avaliados num período de quatro dias de seguimento. Desses, 13 (52%) pertenciam ao sexo feminino, a idade média foi $57,1 \pm 14,5$ anos e 23 (92%) submeteram-se a ATQ primária. A Osteoartrose foi a doença basal na maioria dos casos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à ATQ participantes da pesquisa. Porto Alegre, 2015.

Variável	Total N=25
Idade, anos*	57 ($\pm 14,5$)
Sexo, feminino**	13 (52)
IMC (kg/m^2)*	26,2 ($\pm 7,18$)
Escolaridade, anos*	8,56 ($\pm 3,73$)
Não reside sozinho**	24 (96)
Motivo da intervenção cirúrgica:	
Osteoartrose**	17 (68)
Fratura**	5 (20)
Osteonecrose**	1 (4)
Outros**	2 (8)
Comorbidades:	
Hipertensão Arterial Sistêmica**	8 (32)
Insuficiência Cardíaca Congestiva**	2 (8)
Diabete Mellitus**	4 (16)
Acidente Vascular Cerebral**	2 (8)
Tumores**	5 (20)
ATQ primária**	23 (92)

*Números expressos em média (\pm desvio padrão); **n(%)

Fonte: Autora, 2015.

5.2 Médias dos Indicadores clínicos analisados

A seguir estão descritos os achados da aplicabilidade clínica dos indicadores selecionados para a coleta dos Resultados Nível de Dor e Nível de Estresse, para o DE Dor Aguda; e Cicatrização de Feridas: primeira intenção, para o DE ITP,

observados nos pacientes submetidos à ATQ. O número que precede os indicadores consiste no código da classificação NOC, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores dos RE Nível de Dor e Nível de Estresse e suas médias de verificação em 24 pacientes com diagnóstico de Dor Aguda. Porto Alegre, RS, 2015.

Indicadores	Dias				P
	1	2	3	4	
(210206) Expressões faciais de Dor	4,90 (±0,40)	4,75 (±0,68)	4,83 (±0,56)	5,00 (±0,00)	0.3293
(210201) Dor relatada	3,88 (±1,13)	4,29 (±0,86)	4,00 (±0,88)	4,81 (±0,40)	0.0022
(21004) Duração dos episódios de dor	3,76 (±1,04)	3,79 (±0,88)	4,13 (±0,54)	4,29 (±0,56)	0.0376
(210222) Agitação	4,96 (±0,21)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	0.3293
(210223) Irritabilidade	5 (±0,00)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	*
(210224) Encolhimento	5 (±0,00)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	5 (±0,00)	*
(210226) Diaforese	4,76 (±0,70)	4,75 (±0,68)	4,92 (±0,41)	5 (±0,00)	0.1349
(210227) Náusea	4,47 (±1,20)	4,17 (±1,40)	4,58 (±1,02)	4,57 (±1,03)	0.6804
(121214) Distúrbio do sono¥	4,76 (±0,62)	4,54 (±0,98)	4,5 (±0,58)	4,71 (±0,64)	0.8249

Teste t-student pareado; Números expressos em média (±desvio padrão)

¥ Pertence ao Resultado de Enfermagem Nível de Estresse.

* Não foi possível aplicar o teste estatístico, pois não houve variação nas médias.

Fonte: Autora, 2015.

Para o resultado de enfermagem Nível de Dor, o indicador Dor relatada mostrou diferença estatística, quando comparada a primeira e a última avaliação 3,88 vs 4,81 ($p=0,0022$), igualmente ocorreu com o indicador Duração dos episódios de dor: 3,72 vs 4,29 ($p=0,0376$).

Com relação aos indicadores que avaliam os sinais vitais, o Quadro 7 apresenta as medidas descritivas dos indicadores clínicos acompanhados.

Quadro 7– Caracterização dos pacientes segundo a avaliação dos indicadores referentes aos sinais vitais. Porto Alegre, RS, 2015.

Escala Likert da NOC- (210220) Frequência de pulso radial						
Dias	Desvio grave da variação normal n(%)	Desvio substancial da variação normal n(%)	Desvio moderado da variação normal n(%)	Desvio leve da variação normal n(%)	Nenhum desvio da variação normal n(%)	Escala Likert
1	-	1 (4,0)	5 (20)	6 (24)	13 (52)	5
2	-	2 (8,3)	7 (29,2)	5 (20)	10 (41,7)	4
3	1 (4,2)	1 (4,2)	2 (8,3)	9 (37,5)	11 (45,8)	4
4	1 (4,2)	1 (4,2)	6 (25)	2 (8,3)	11 (45,8)	5
Escala Likert da NOC – (210210) Frequência respiratória						
Dias	Desvio grave da variação normal n(%)	Desvio substancial da variação normal n(%)	Desvio moderado da variação normal n(%)	Desvio leve da variação normal n(%)	Nenhum desvio da variação normal n(%)	Escala Likert
1	-	-	1 (4,0)	1 (4,0)	23 (92)	5
2	-	-	-	1 (4,2)	23 (95,8)	5
3	-	-	-	1 (4,2)	23 (95,8)	5
4	-	-	-	1 (4,2)	20 (83,3)	5
Escala Likert da NOC – (210212) Pressão Arterial						
Dias	Desvio grave da variação normal n(%)	Desvio substancial da variação normal n(%)	Desvio moderado da variação normal n(%)	Desvio leve da variação normal n(%)	Nenhum desvio da variação normal n(%)	Escala Likert

1	-	-	1 (4,0)	1 (4,0)	23 (92)	5
2	-	-	4 (16,7)	3 (12,5)	17 (70,8)	5
3	-	-	4 (16,7)	2 (8,3)	18 (75)	5
4	-	-	1 (4,2)	4 (16,7)	16 (66,7)	5

Fonte: Autora, 2015.

Dois indicadores situaram-se no nível Nenhum desvio da variação normal (mediana=5), quais sejam: Frequência respiratória e Pressão Arterial. O indicador Frequência pulsar radial manteve-se entre Desvio leve a Nenhum desvio da variação normal durante as avaliações (mediana entre 4 e 5).

Os indicadores do resultado de enfermagem Cicatrização de Feridas: primeira intenção foram mensurados diariamente, a partir do segundo dia de coleta, de acordo com a evolução clínica dos pacientes. Em relação às médias apresentadas, houve aumento significativo dos escores em praticamente todas as avaliações, exceto na Formação de Cicatriz($p=0.0829$), conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3 – Indicadores do RE Cicatrização de Feridas: primeira intenção e suas médias de verificação em 25 pacientes com diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada. Porto Alegre, RS, 2015.

Indicadores	Dias				P
	1	2	3	4	
(110214) Formação de Cicatriz	0 (NA)	2,33 (±0,48)	2,46 (±0,59)	2,48 (±0,51)	0.0829
(110201) Aproximação da Pele	0 (NA)	3,14 (±0,36)	3,88 (±0,61)	4,10 (±0,77)	0.0001
(110202, 110203, 110204, 110205) Drenagem	0 (NA)	3,14 (±0,35)	3,92 (±0,65)	4,19 (±0,68)	0.0001
(110208) Eritema, (110209) Edema, (110210) Temperatura aumentada e (110211) Odor desagradável ao redor e na ferida	0 (NA)	3,33 (±1,09)	3,42 (±1,21)	4,14 (±0,96)	0.0022

* Teste t-student pareado

Números expressos em média (±desvio padrão)

NA: Não Avaliado

Fonte: Autora, 2015.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Artroplastia Total do Quadril tem se tornado, cada vez mais, um procedimento cirúrgico de grande importância para a população mundial, visto seu envelhecimento e a conseqüente busca pela qualidade de vida (BRASIL, 2014). Em função disso, o aprimoramento da assistência de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia ortopédica é de fundamental importância (SILVA, 2013).

Estimulado por esses fatores, este estudo buscou avaliar a aplicabilidade clínica da classificação NOC para pacientes submetidos à Artroplastia Total do Quadril que tiveram diagnósticos de enfermagem Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada. A avaliação ocorreu em um hospital universitário que já possui instaurado no seu PE as classificações NANDA-I e NIC.

A partir dos dados sócio-demográficos, pode-se inferir que os pacientes participantes da amostra possuíam bom prognóstico. A grande maioria não apresentava comorbidades associadas, morava com pelo menos um acompanhante e estava com Índice de Massa Corporal (IMC) discretamente acima do ideal (IMC=26,2).

Somado a isso, no local deste estudo, os pacientes submetidos à ATQ recebem das equipes de enfermagem um manual de orientações multidisciplinares referentes aos cuidados pós-operatórios. Esse recurso contribui ainda mais para a compreensão da cirurgia por parte dos pacientes e nos cuidados que devem ser mantidos para evitar dores e complicações na FO (JUCHEM et al., 2013).

Conforme instrumento de coleta, os resultados de enfermagem observados foram: Nível de Dor, Nível de Estresse e Cicatrização de Feridas: primeira intenção. Para o RE Nível de Dor, foram observados doze indicadores clínicos; para o RE Nível de Estresse foi observado um único indicador e para o RE Cicatrização de Feridas: primeira intenção, foram observados oito indicadores clínicos, quatro deles analisados em conjunto para facilitar a estratificação.

Dos indicadores selecionados para observação do RE Nível de Dor, poucos apresentaram variação significativa. É sabido que a evolução da dor em pacientes é de difícil mensuração, visto a subjetividade da sua experiência, o que torna complexa sua avaliação (BIASI et al., 2011; MELLO, 2014). O indicador Dor relatada

apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0.0022$), tendo sido verificada a maior variação entre o primeiro e o último dia de coleta. Deve-se levar em consideração que, de acordo com os registros no *Software Sphinx*, a média dos relatos se manteve no nível 4 da escala Likert, o que é considerado “leve”, chegando quase a 5 (“nenhum”) no último dia de coleta.

O outro indicador que apresentou variação estatisticamente significativa foi Duração dos episódios de dor ($p=0.0376$), sendo evidenciada, assim como no indicador Dor relatada, entre o primeiro e o último dia de coleta. Porém, neste último, a média verificada se manteve entre os níveis 3 e, posteriormente, 4 da escala, correspondendo a “moderado” e “leve”, respectivamente. Por isso, é importante ressaltar que a observação deste indicador é feita unicamente baseada no relato do paciente e sua melhora leva à conclusão de que os cuidados de enfermagem realizados para controle da dor foram efetivos (MELLO, 2014).

A literatura relata que a cirurgia ortopédica é a principal causa de dores intensas em pacientes submetidos a operações em ambiente hospitalar. Além da dor referida pelo paciente, muitos dos procedimentos cirúrgicos realizados envolvem um mecanismo algico complexo, tornando-se evidente que o controle da dor perioperatória ainda merece maior atenção e cuidado em sua avaliação por parte dos profissionais de saúde (BARBOSA et al., 2014). A experiência algica repercute negativamente na evolução do paciente no pós-operatório, podendo ocasionar prejuízos funcionais e orgânicos, refletindo na dificuldade do paciente em restabelecer seus parâmetros vitais adequados. Por isso, os sinais vitais são importantes para direcionar a sensibilidade algica, pois na ocorrência de dor, poderão suceder alterações nos valores da pressão arterial e nas frequências respiratória e cardíaca. Assim, na vigência de dor, as manifestações que operam nos sinais vitais devem ser investigadas, minimizando possíveis complicações e garantindo melhor recuperação do paciente (MIRANDA et al., 2011).

Em conformidade com as considerações anteriores, na análise dos indicadores correspondentes aos sinais vitais, os indicadores Frequência respiratória e Pressão arterial mantiveram-se com mediana 5 (correspondente ao grau “Nenhum desvio da variação normal”) durante os quatro dias de coleta. Para a frequência respiratória, apenas um paciente apresentou Desvio moderado da variação normal no primeiro dia de coleta. O indicador Frequência pulsar radial manteve-se entre Desvio leve a Nenhum desvio da variação normal durante as avaliações (mediana

entre 4 e 5), em concordância com a verificação dos demais indicadores para o diagnóstico de Dor Aguda, apontando para a efetividade dos cuidados de enfermagem relacionados a dor.

Indo ao encontro disso, um estudo desenvolvido no Rio de Janeiro afirma que a observação das expressões, somada à análise de outras variáveis fisiológicas e comportamentais, além da aplicação de escalas numéricas ou visuais, torna a mensuração da dor mais segura, sendo este um método não invasivo de avaliação da dor, sensível e útil na clínica diária (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Porém, a não verificação de diferença estatisticamente significativa nos demais indicadores observados para o diagnóstico de Dor Aguda, comprova a subjetividade de determinadas avaliações durante a coleta.

Os demais indicadores do RE Nível de dor, sendo: Expressões de dor ($p=0.3293$), Agitação ($p=0.3293$), Irritabilidade e Encolhimento, dependiam unicamente da observação e concordância dos coletadores e os dois últimos descritos, por exemplo, não variaram em nenhum dos quatro dias de coleta. O mesmo aconteceu com os indicadores Náusea ($p=0.6804$), Diaforese ($p=0.1349$) e o único indicador analisado para o RE Nível de Estresse: Distúrbio do sono ($p=0.8249$), que não apresentaram variação estatisticamente significativa durante a coleta.

Os indicadores selecionados para avaliação do RE Cicatrização de Feridas: primeira intenção apresentaram, em sua maioria, diferenças estatisticamente significativas. É importante destacar que a ferida operatória só foi avaliada nos três últimos dias de coleta, visto que nas primeiras 24 horas de pós-operatório o curativo deve ser mantido fechado, conforme orientação médica (PALERMO et al., 2012).

Tendo em vista que a cicatrização da ferida operatória é um processo altamente complexo, que abrange várias fases interdependentes, é aceitável a não verificação de grandes mudanças no seu aspecto ao longo de três dias, o que torna aceitável também que o indicador Formação de cicatriz ($p=0.0829$) não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa durante a coleta (OLIVEIRA et al., 2010).

Na avaliação do indicador Aproximação da pele ($p=0.0001$), observou-se a distância entre os bordos da ferida e a presença ou não de secreção serosa ou sanguinolenta, conforme definições operacionais contidas no instrumento construído para coleta. Levando em consideração que a ferida não foi avaliada nas primeiras

24h de pós-operatório, a variação estatística foi observada entre cada um dos demais dias de coleta. Isso também é válido para o indicador Drenagem ($p=0.0001$), através do qual se buscou analisar o aspecto do exsudato da ferida operatória.

O exsudato varia em características e quantidades, conforme o processo de cicatrização. Imediatamente após a cirurgia, ele é sanguinolento. Porém, em 48 horas, a drenagem se torna serossanguinolenta e posteriormente serosa. Durante este processo o exsudato tende a diminuir gradualmente (FERREIRA; PEREIRA; SOUZA, 2004).

Ressalta-se que as primeiras 24 a 48 horas de cicatrização correspondem à fase inflamatória, a qual é determinante para a evolução da ferida e durante a qual acontece a ativação das plaquetas, permitindo a hemostase e posterior ativação dos fatores de crescimento, juntamente com a infiltração celular de leucócitos (LAUREANO; RODRIGUES, 2013). Portanto, durante esse período, é aceitável que os indicadores Aproximação da pele e Drenagem tenham se mantido no grau 3 (“moderado”) durante este período, mas com alguma variação na média entre os dias, passando para o grau 4 (“leve”) no último dia de coleta.

É sabido que até os quatro primeiros dias de pós-operatório, o achado mais importante é a identificação de inflamação na ferida. Ela pode apresentar aumento de temperatura perceptível ao toque, além de eritema e edema ao seu redor. Portanto, destaca-se que, ainda nesta fase, é normal observar sinais inflamatórios tais como calor, eritema ou descoloração, dor e edema no sítio cirúrgico (FERREIRA; PEREIRA; SOUZA, 2004).

Quanto aos sinais de inflamação, observados pela presença de eritema, edema, temperatura aumentada e odor desagradável ao redor e na ferida ($p=0,0022$), reunidos como um só indicador, estratificados juntamente no instrumento de coleta, foi avaliada quanto a presença das descritas características. Este indicador se manteve no grau 3 no segundo e terceiro dias de coleta, apontando para uma média de duas características presentes na FO. Porém, no último dia, observou-se que a média manteve-se no grau 4 (“uma característica”), permitindo concluir que os cuidados de enfermagem referentes a integridade tissular também foram efetivos.

No Brasil, estudos anteriormente desenvolvidos já mostraram a aplicabilidade da NOC no processo de enfermagem de diferentes serviços num hospital universitário. Estudo desenvolvido com pacientes oncológicos submetidos a

cuidados paliativos mostrou que os RE da NOC são aplicáveis, pois tornaram possível acompanhar efetivamente a evolução da dor nos pacientes participantes da coleta (MELLO, 2014). Da mesma forma, estudo realizado com pacientes submetidos à ATQ, com diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada mostrou que a NOC é aplicável para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, possibilitando verificar mudanças na mobilidade avaliada nos pacientes incluídos na amostra (SILVA et al., 2015).

Assim como os estudos descritos anteriormente, a presente pesquisa indica que a classificação NOC é aplicável na prática clínica, e favorece o acompanhamento da evolução do paciente, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados e controles de enfermagem durante a internação dos pacientes submetidos à ATQ, com os diagnósticos de enfermagem Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A dificuldade na elaboração do instrumento de coleta de dados deve ser citada como uma limitação, tendo em vista a necessidade do consenso realizado para a seleção dos indicadores clínicos. Pode-se apontar a semelhança entre muitos deles, e por se repetirem em diferentes resultados da NOC.

Ainda sobre a construção do instrumento, aponta-se a dificuldade na estratificação dos cinco níveis da escala Likert para inúmeros indicadores, o que exigiu a junção de vários deles para a construção das definições operacionais.

O estudo não contemplou a avaliação das prescrições médicas e de enfermagem. Todavia, o sistema informatizado requiera obrigatoriamente prescrição de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem levantado.

O curto tempo de internação para pacientes em PO de ATQ não possibilitou a observação de diferentes fases de cicatrização.

8 CONCLUSÃO

Os resultados de enfermagem Nível da Dor e Cicatrização de Feridas: primeira intenção mostraram-se aplicáveis na prática clínica com pacientes com os diagnósticos de enfermagem Dor Aguda e Integridade Tissular Prejudicada submetidos à ATQ. A avaliação diária desses pacientes, com o uso dos indicadores selecionados e das definições operacionais construídas, mostrou melhora progressiva.

Foi possível verificar que, com a utilização de uma linguagem padronizada como a da NOC, a avaliação do paciente é feita com mais clareza e objetividade, possibilitando melhor planejamento dos cuidados a serem prestados.

Porém, outros estudos ainda são necessários para melhor fundamentar teoricamente a utilização desta classificação.

Sugere-se que futuras pesquisas acompanhem pacientes com esses diagnósticos em domicílio, pois, a longo prazo, outros indicadores poderão demonstrar diferentes evoluções que envolvam o conhecimento do paciente, ou comportamentos de autocuidado relacionados aos diagnósticos.

Como sugestão para o ensino, destaca-se: o uso desses indicadores nas aulas teóricas e práticas sobre avaliação de feridas operatórias e manutenção de curativos, bem como no diagnóstico e tratamento de dor aguda, nas diferentes especialidades da prática clínica.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. et al. Consenso de resultados de enfermagem NOC para pacientes com integridade tissular prejudicada por artroplastia total do quadril. **Memorias II Congresso Latinoamericano NANDA International 2015**. Evolución del Cuidado de Enfermería desde el Lenguaje Estandarizado NANDA NIC NOC 11-13 de junio. Universidad Industrial de Santander Auditorio Luis A Calvo. Set. 2015.

ALENCAR, A. Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística. São Paulo, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2015.

ALFONSO, M. A. R. et al. Artroplastia total de quadril pelos acessos lateral e póstero-lateral: comparação da função da marcha pós-operatória. **Acta Ortop Bras**. V.16, n.2, p.74-80, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v16n2/a02v16n2.pdf>>. Acesso em 3 out. 2015.

ALMEIDA, M. A. et al. Correspondência entre cuidados para pacientes com problemas ortopédicos e a classificação das intervenções de enfermagem. **Rev. Gauch. Enferm.**, 2007. Dez; 28(4): pag. 480-488.

ALMEIDA, M. A. et al. Integridade tissular prejudicada em pacientes cirúrgicos. In: Herdman, T.H.; Napoleão, A.A.; Silva, V.M.. (Org.). **PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem**. 3ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015, v. 2, p. 69-92.

ALMEIDA, M. A. et al. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.33-40, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 abr. 2015.

ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M. C. (Org.). **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, v.1, p.23-66, 2011.

ALMEIDA, M. A. et al. Prevalent nursing diagnoses and interventions in the hospitalized elder care. **Rev. Latino-Americana Enf.**, v.16, n.4, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400009>. Acesso em: 2 maio 2015.

BARBOSA, M. H. et al. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014. Uberaba – MG, Jan. – Mar, 18(1): pag.143-147.

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. 2 ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BIASI, P. T. et al. de Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de enfermagem. **Perspectiva**, Erechim, v.35, n.129, p.157-166, 2011.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2010. Abr.- Jun. 19(2): pag. 283-290.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS No. 466, de 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cinco estados recebem mutirão de cirurgia ortopédica, de 21 set. 2012. Modificado em 29 jul. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/09/cinco-estados-recebem-mutirao-de-cirurgia-ortopedica>>. Acesso em 24 set. 2015.

BUTCHER, H.; JOHNSON, M. Uso das Ligações no Raciocínio Clínico e Aprimoramento da Qualidade. In: JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA NOC-NIC: Condições Clínicas: Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CARVALHO, E. C.; KUSUMOTA, L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta Paul. Enf.**, v.22, n.22 Especial-Nefrologia, p.554-557, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/22.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

CARVALHO, P. **Proposta de solução para coleta e análise de dados**. SPHINX Tecnologia e software Ltda. Proposta nº: 10.676-12/2014. Canoas-RS. Dez. 2014.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Implementação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em hospitais brasileiros. In: GAIDZINSKI, R. R. et al. **Diagnóstico na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.38-46.

CHIKUDE, T. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. **Acta ortop. bras**. São Paulo, v.15, n.2, 2007.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, v.59, n.1, Brasília, jan/fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2015.

FLAGANAN, J.; JONES, A. D. Nursing language in a time of change: capturing the focus of the discipline. **Int J Nurs Terminol Classif.**, St. Louis, v.18, n.1, p.1-2, 2007.

FERREIRA, A. M.; PEREIRA, A. P. S.; SOUZA, C. A. Avaliação do sítio cirúrgico: condutas de enfermagem. **Rev. Ins. Ciênc. Saúde.**, v.22, n.4, p.273-278, out.-dez. 2004. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2004/04_out_dez/V22_N4_2004_p273-278.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, B. P.; FERREIRA, M. R. S. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. **Enferm Glob.** Espanha, n.20, Out. 2010.

HERDMAN, T. H. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações (NANDA-I) – 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HERDMAN, T. H.; KROGH, G. V. In: HERDMAN, T. H. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações (NANDA-I) – 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população brasileira por sexo e por idade. 2011. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 02 nov. 2015.

JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio clínico e assistência de qualidade**. 3 ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier, 2012.

JUCHEM, B. C.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA Internacional. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.63, n.3, maio/jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300022&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 maio 2015.

JUCHEM, B. C. et al. Convivendo bem com a prótese de quadril. Educação em Saúde, vol.20. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2013.

LAUREANO, A.; RODRIGUES, A. M. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, [S.l.], v. 69, n. 3, p. 355, Jan. 2013. ISSN 2182-2409. Disponível em: <<http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/71/91>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

LUCENA, A. F. et al. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. **Rev. Latino-Americana Enf.**, Ribeirão Preto, v.18, n.5, out.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006>. Acesso em: 2 maio 2015.

MACEDO, C. A. S. et al. Abordagem cirúrgica na Artroplastia primária de quadril: ântero-lateral ou posterior?. **Rev. Bras. Ortop.**, Porto Alegre, v.37, n.9, p.387-391, set. 2002. Disponível em: <<http://www.artroplastia-quadril.com.br/download/REV%20BRAS%20ORTOP%202002%20P.387.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

MACNEE, C. L. et al. Evaluation of NOC standardized outcome of “health seeking behavior” in nurse-managed clinics. **J. Nurs. Care Qual**, San Francisco, v.21, n.3, p.242-247, 2006.

MELLO, B. S. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo Nursing Outcomes Classification (NOC) em pacientes oncológicos com dor aguda ou crônica em cuidados paliativos. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

MIRANDA, A. F. A. et al. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.2, abr.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200004>. Acesso em: 19 nov. 2015.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MOURA, G. M. S. S. et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.136-140, mar. 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23623?locale=pt_BR>. Acesso em: 16 maio 2015.

OLIVEIRA, A. F. et al. Avaliação da atividade cicatrizante do Jucá (*Caesalpinia ferrea* Mart. ex Tul. var. *ferrea*) em lesões cutâneas de caprinos. **Rev. Bras. PI. Med.**, Botucatu, vol.12, n.3, p.302-310, 2010.

PALERMO, E. et al. Tratado de cirurgia dermatológica, cosmiatria e laser: da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PASIN, S. et al. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas associados à dor. In: SILVA, E. R. R.; LUCENA, A. F. (Ed.). **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap.15, p.283-300.

PAULA, G. R. et al. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. **Rev. Dor**, São Paulo, v.12, n.3, p.265-269, jul.-set., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

RABELLO, B. T. et al. Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatóide. **Rev. Bras. Ortop.**, Rio de Janeiro, v.43, n.8, p.336-342, ago., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v43n8/04.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

ROCHA, L. A.; SILVA, L. F. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v.11, n.3, p.484-493, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a04.htm>>. Acesso em 18: abr. 2015.

SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A.; UNICOVSKY, M. A. R. Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.44, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400029&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 abr. 2015.

SILVA, M. B. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem em pacientes com mobilidade física prejudicada submetidos à artroplastia total de quadril. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87223/000910801.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

SILVA, M. B. et al. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. **Rev. Latino-americana de Enf.**, Ribeirão Preto, v.23, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100051&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2015.

SILVA, V. M. et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. **Heart & Lung**, v.40, p. E70-E77, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2009. p. 214-15.

TRIGUEIRO, E. V. et al. Definições teóricas de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem identificados em prontuários clínicos de um hospital escola. **Online Braz J Nurs**, Niterói, v.6, n.0, p.148-158, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/630/148>>. Acesso em: 16 maio 2015.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.62, n.2, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008>. Acesso em: 17 abr. 2015.

ANEXO A
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM LEVANTADOS PARA PACIENTES EM PÓS-
 OPERATÓRIO DE ATQ NO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE**

Serviço de Enfermagem Cirúrgica

Diagnóstico de Enfermagem	n	%
1º Dor aguda	4608	18,35
2º Integridade tissular prejudicada	4478	17,83
3º Risco de infecção	4220	16,80
4º Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório	2955	11,76
5º Mobilidade física prejudicada	809	3,22
6º Déficit no autocuidado: banho e ou higiene	658	2,62
7º Eliminação urinária prejudicada	652	2,60
8º Ansiedade	554	2,21
9º Conforto prejudicado	425	1,69
10º Padrão respiratório ineficaz	425	1,69
- Outros (77)	5333	21,23
Total	25117	100,00

Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes submetidos a ATQ no HCPA referente aos meses de Janeiro, março, maio, julho, setembro e novembro de 2012.

ANEXOB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **APLICABILIDADE DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC) NA PRÁTICA CLÍNICA DE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, que tem como objetivo avaliar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) na prática clínica de um hospital universitário.

Sua participação é voluntária, não envolvendo qualquer custo ou remuneração. Este projeto permitirá aos enfermeiros avaliar como os pacientes respondem aos cuidados de enfermagem implementados aos pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Se o Sr. aceitar a participação neste estudo, será examinado diariamente por duas enfermeiras que irão avaliar a sua evolução desde o início da internação, até o momento de sua alta. O tempo do exame será em torno de 15 a 20 minutos.

Suas informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos, sendo garantido o seu anonimato. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

A qualquer momento o Sr. poderá recusar-se a responder as perguntas ou desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras, ou seja, não estão previstas despesas para o participante neste projeto. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação nesta pesquisa é que os enfermeiros poderão estabelecer cuidados de enfermagem direcionados a pacientes com problemas semelhantes aos seus de forma mais efetiva.

Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa. Para quaisquer dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Prof. Dr^a Miriam de Abreu Almeida vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, situado na rua Ramiro Barcelos, 2.350 pelo telefone (51) 33598336 ou pelo celular 99997699, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pelo telefone (51) 3359.8304.

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: miriam de abreu almeida

Data: ____/____/____

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Este documento será assinado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Desde já agradecemos!

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA

VERSÃO APROVADA

13, 03, 2012
110601 Thv

ANEXO C

Documento que comprova a participação da acadêmica no grupo da pesquisa “Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo a Nursing *Outcomes Classification (NOC)* na prática clínica de um hospital universitário” da qual o estudo foi originado; e também sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA.

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE																								
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO																								
RELATÓRIO DE PESQUISA																								
Origem:	DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - ESCOLA DE ENFERMAGEM																							
Realização:	GRUPO DE ENFERMAGEM																							
Participante(s):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">AMÁLIA FÁTIMA LUCENA</td> <td style="width: 33%;">MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT</td> <td style="width: 33%;">MIRIAM DE ABREU ALMEIDA</td> </tr> <tr> <td>SIMONE SILVEIRA PASIN</td> <td>LISIANE PRUINELLI</td> <td>VANESSA KENNE LONGARAY</td> </tr> <tr> <td>DEBORAH HEIN SEGANFREDO</td> <td>LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO</td> <td>ALINE TSUMA GAEDKE NOMURA</td> </tr> <tr> <td>DAIANE DA ROSA MONTEIRO</td> <td>MARIANA PALMA DA SILVA</td> <td>BRUNA MOSER TORRES</td> </tr> <tr> <td>BRUNA PAULSEN PANATO</td> <td>MARCOS BARRAGAN DA SILVA</td> <td>ANA PAULA DE OLIVEIRA SIQUEIRA</td> </tr> <tr> <td>ALBA LUZ RODRIGUEZ ACELAS</td> <td>BRUNA ENGELMAN</td> <td>LUCIANA RAMOS CORREA PINTO</td> </tr> <tr> <td>MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO</td> <td style="border: 2px solid red;">THALITA SALVADOR DOS SANTOS</td> <td></td> </tr> </table>			AMÁLIA FÁTIMA LUCENA	MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT	MIRIAM DE ABREU ALMEIDA	SIMONE SILVEIRA PASIN	LISIANE PRUINELLI	VANESSA KENNE LONGARAY	DEBORAH HEIN SEGANFREDO	LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO	ALINE TSUMA GAEDKE NOMURA	DAIANE DA ROSA MONTEIRO	MARIANA PALMA DA SILVA	BRUNA MOSER TORRES	BRUNA PAULSEN PANATO	MARCOS BARRAGAN DA SILVA	ANA PAULA DE OLIVEIRA SIQUEIRA	ALBA LUZ RODRIGUEZ ACELAS	BRUNA ENGELMAN	LUCIANA RAMOS CORREA PINTO	MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO	THALITA SALVADOR DOS SANTOS	
AMÁLIA FÁTIMA LUCENA	MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT	MIRIAM DE ABREU ALMEIDA																						
SIMONE SILVEIRA PASIN	LISIANE PRUINELLI	VANESSA KENNE LONGARAY																						
DEBORAH HEIN SEGANFREDO	LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO	ALINE TSUMA GAEDKE NOMURA																						
DAIANE DA ROSA MONTEIRO	MARIANA PALMA DA SILVA	BRUNA MOSER TORRES																						
BRUNA PAULSEN PANATO	MARCOS BARRAGAN DA SILVA	ANA PAULA DE OLIVEIRA SIQUEIRA																						
ALBA LUZ RODRIGUEZ ACELAS	BRUNA ENGELMAN	LUCIANA RAMOS CORREA PINTO																						
MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO	THALITA SALVADOR DOS SANTOS																							
Projeto:	110601	Situação:	APROVADO																					
Título:	APLICABILIDADE DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NURSING OUTCOMES CLASSIFICAÇÃO (NOC) NA PRÁTICA CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO																							
	Último Relatório:	30/04/2015																						
Tema Livre Nacional:	0	Tema Livre Internacional:	4																					
Tese Doutorado:	0	Dissertação Mestrado:	2																					
Capítulo Livro:	1	Livro:	0																					
		Artigo Periódico Nacional:	1																					
		Artigo Periódico Internacional:	1																					
		Vídeo/Filme:	0																					
1. SITUAÇÃO ATUAL DO PROJETO:		2. Nº DE PESSOAS PESQUISADAS:																						
Não Iniciado ()		Pessoas Previstas HCPA: 100																						
Cancelado Data:		Pessoas Incluídas: no HCPA: 0																						
Em Execução (X)		Pessoas no Brasil: 0																						
Data Início: 13/03/2012		3. Nº DE PARTICIPANTES EXCLUÍDOS:																						
Data Término: 30/12/2016		00																						
Interrompido Data:		4. EVENTOS ADVERSOS GRAVES (SAE):																						
Encerrado Data:		no HCPA: Em outros centros:																						
Prorrogar Data de Término para: 30/12/2016		CONSULTORIAS GPPG (Nº):																						
Justificativa da Prorrogação da Data de Término:		00																						
5. RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS:																								
Ainda não disponíveis ()																								
Já disponíveis (X)																								
Insuficientes ()																								
Observações:	A COLETA DE DADOS É EXTENSA E SÃO VÁRIOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM...																							

ANEXO D

Documento que comprova a aprovação da pesquisa “Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo a Nursing *Outcomes Classification (NOC)* na prática clínica de um hospital universitário”, da qual o estudo foi originado, pela COMPEAQ da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Miriam De Abreu Almeida			
Dados Gerais:			
Projeto Nº:	21816	Título:	APLICABILIDADE DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC) NA PRÁTICA CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/11/2011 Previsão de conclusão: 29/12/2016
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos	
Origem:	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde	
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto em seres humanos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Avaliar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC na prática clínica de pacientes adultos de um hospital universitário. </div>		
Palavras Chave:			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> AVALIAÇÃO DE RESULTADOS CLASSIFICAÇÃO ENFERMAGEM PROCESSOS DE ENFERMAGEM </div>			
Equipe UFRGS:			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Nome: MIRIAM DE ABREU ALMEIDA Coordenador - Início: 01/11/2011 Previsão de término: 29/12/2016 </div>			

Projeto aprovado quanto aos seus aspectos metodológicos, após atenção ao parecer da COMPEAQ. Foi aprovado no Comitê de Ética do HCPA, conforme documento anexado.

Fechar

ANEXO E

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS DE PESQUISA

Eu, Miriam de Abreu Almeida, coordenadora da pesquisa: Aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na prática clínica de um hospital universitário, aprovada pelo GPPG/HCPA e COMPESQ, autorizo a acadêmica Thalita Salvador dos Santos, do curso de graduação em Enfermagem da UFRGS, a utilizar o banco de dados do referido estudo para a realização de uma subanálise intitulada: Aplicabilidade da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) em pacientes submetidos à Artroplastia Total do Quadril.



Prof^a Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre, 14 de junho de 2015

APÊNDICE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ATQ

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ATQ

DADOS DO COLETADOR
Número do formulário: _____ Coletador: _____
BLOCO A - DADOS DO PACIENTE
Número do prontuário: _____ Data da internação: ____/____/____ UI _____ Leito _____
BLOCO B - DOMÍNIO SOCIODEMOGRÁFICO
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo (1) Masculino (2) Feminino
Qual a sua cor ou raça? (1) Branco (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (6) Outra – Qual?
Status profissional: (1) Ativo (2) Desempregado (3) Aposentado (4) Afastado/INSS
Município que reside? _____
Estado civil: (1) Casado/com companheiro (2) Solteiro (3) Separado/divorciado (4) Viúvo
Anos completos de estudos: _____ anos (88) NSA
Com quem mora? (1) Sozinho (2) Com companheiro (3) Família (≥um membro, exceto companheiro) (4) Outros – Quem?
Tem acompanhante na internação? (1) Sim (2) Não
Religião: (1) Não tem (2) Católica (3) Evangélica (4) Espirita (5) Outros – Qual?
BLOCO C - DOMÍNIO CLÍNICO
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
Data da cirurgia: ____/____/____
Motivo de indicação da cirurgia: (1) Osteoartrose (2) fraturas (3) Osteonecrose (4) Artrite reumatoide (5) Outros _____
ATQ: (1) Primária (2) Revisão (1º) (2º)
Tipo de fixação da prótese: (1) Cimentada (2) Não cimentada (3) Híbrida
ATQ do lado: (1) Direito (2) Esquerdo
Via de acesso (1) Ântero-lateral (2) Posterior
Já realizou alguma outra cirurgia de substituição articular? (1) Sim – Em que local? _____ (2) Não (88) NSA
Doença clínica (comorbidades): Hipertensão (1) Sim (2) Não (88) NSA Insuficiência cardíaca (1) Sim (2) Não (88) NSA Diabetes (1) Sim (2) Não (88) NSA AVC (1) Sim (2) Não (88) NSA Tumores benignos ou malignos (1) Sim (2) Não (88) NSA Outros (1) Sim (2) Não (88) NSA
Realizou consulta pré-operatória com um(a) enfermeiro(a) no ambulatório? (1) Sim (2) Não (88) NSA
Teve dor no quadril anterior a cirurgia? (1) Sim. De 0 a 10, quanto? _____ Sente dor em outro local, onde? _____ (2) Não
Tempo cirúrgico Horas: minutos: _____
Sangramento pós-operatório: (1) Sim (2) Não
Faz uso de portovac: (1) Sim (2) Não
No último ano caiu alguma vez? (1) Sim - Quantas vezes? _____ Apresentou alguma lesão? _____ (2) Não (88) NSA
Faz uso de profilaxia da trombose venosa profunda (1) Sim (2) Não (88) NSA
Faz uso de antibioticoprofilaxia (1) Sim (2) Não (88) NSA
Tipo de anestesia: (1) Geral (2) Raquianestesia (3) Geral + raquianestesia (4) sedação + raquianestesia (5) Não descrita
Classificação de risco anestésico: (1) ASA I (2) ASA II (3) ASA III (4) ASA IV (5) Não descrito.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE DOR AGUDA

Nível da Dor (2102): Gravidade de dor observada ou relatada								
Indicadores	Definição operacional	Magnitude da definição operacional	DLA	Grave	Substancial	Moderado	Leve	Nenhum
				1	2	3	4	5
Dor relatada (210201) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada.	Aplicar a Escala numérica verbal (ENV), perguntando quanto ele classifica sua dor de 0 a 10.	1. Dez (10) = dor de intensidade insuportável. 2. Sete a Nove (7 a 9) = dor de forte intensidade. 3. Quatro a Seis (4 a 6) = dor de intensidade moderada. 4. Um a Três (1 a 3) = dor de fraca intensidade. 5. Zero (0) = Ausência de dor.	1* 2* 3* 4*					
Duração dos episódios de dor (210204) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor.	Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando o período de 24 horas.	1. Os episódios de dor duram o tempo todo. 2. Os episódios de dor duram a maior parte do tempo. 3. Os episódios de dor duram a metade do tempo. 4. Os episódios de dor duram pouco tempo. 5. Sem episódios de dor.	1* 2* 3* 4*					
Expressões faciais de dor (210206) Definição conceitual: Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios dolorosos.	Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial como indicativo de dor: testa franzida, sobrancelhas baixas, orbitas dos olhos contraídas e pálpebras fortemente fechadas.	1. Apresenta testa franzida, sobrancelhas baixas, orbitas dos olhos contraídas e pálpebras fortemente fechadas. 3. Apresenta testa franzida e sobrancelhas baixas. 5. Sem expressões faciais de dor.	1* 2* 3* 4*					
Agitação (210222) Definição conceitual: Estado de movimentação inusitada, perturbação, excitação.	Observar se o paciente apresenta sinais de agitação, como: revirar-se, retorcer as mãos, postar as roupas e incapacidade de ficar quieto.	1. Agitação perigosa (ex: tenta remover cateteres). 2. Muito agitado, não apresenta calma após comando verbal. 3. Agitação moderada, apresenta calma após comando verbal. 4. Agitação leve, apresenta-se calmo e cooperativo após comando verbal. 5. Sem agitação.	1* 2* 3* 4*					
Irritabilidade (210223) Definição conceitual: Reação excessiva aos estímulos, traduzido por desconforto que gera certa impaciência até a fúria e ódio.	Observar se paciente apresenta sinais de irritação (impaciência, ódio, fúria, resposta agressiva, demonstração de contrariedade) durante a avaliação.	1. Irritação perigosa (tenta agredir). 2. Muito irritado (irrita-se com todos os estímulos e não apresenta calma em nenhum momento). 3. Irritação moderada (irrita-se com alguns estímulos, mas não se acalma com facilidade). 4. Irritação leve (irrita-se com determinado estímulo, mas acalma-se com facilidade). 5. Sem irritação.	1* 2* 3* 4*					
Encolhimento (210224) Definição conceitual: Imobilidade ou diminuição da mobilidade, postura de proteção (evitando movimentação mesmo durante os cuidados), reflexo de retirada da área dolorosa com a manipulação.	Observar se o paciente realiza movimentos para proteger-se.	1. Permanece estático/rígido, adota posição antálgica. 3. Segura a região dolorosa. 5. Sem encolhimento.	1* 2* 3* 4*					
Diaforese (210226) Definição conceitual: Sudorese profunda, que ocorre como uma resposta do sistema nervoso simpático, e pode estar associada à dor.	Observar se o paciente apresenta sudorese leve, moderada ou profunda associada à dor.	1. Sudorese generalizada com sensação de desumano. 2. Sudorese intensa. 3. Sudorese nas palmas das mãos, pés e rosto. 4. Sudorese nas palmas das mãos. 5. Sem sudorese.	1* 2* 3* 4*					
Náusea (210227) Definição conceitual: Fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável, na parte de trás da garganta e no estômago, que pode ou não resultar em vômito.	Observar/perguntar se o paciente apresenta sintomas relacionados a náusea nas últimas 24h.	1. Relato de vômito. 2. Avarido e cólica e sensação de vômito. 3. Desconforto abdominal e salivação aumentada. 4. Leve sensação de desconforto abdominal. 5. Sem náusea.	1* 2* 3* 4*					
Distúrbio do sono (21214 - Nível de Eresse) Definição conceitual: Dificuldade em iniciar ou manter o sono devido à dor.	Perguntar ao paciente se durante a noite apresentou insônia ou dificuldade para dormir devido à dor.	1. Relato insônia devido à dor e apresenta insônia diurna. 2. Relato ter conseguido dormir apenas uma a duas horas durante a noite toda devido à dor. 3. Relato permanecer acordado com dor durante uma a duas horas por noite. 4. Dificuldade para adormecer devido à dor e acordar algumas vezes por noite. 5. Sem distúrbio do sono devido à dor.	1* 2* 3* 4*					
Frequência respiratória (080204) Definição conceitual: Número de ciclos respiratórios (inspiração e expiração) que o organismo realiza involuntariamente por minuto.	Verificar parâmetros da frequência respiratória.	1. > 26 rpm ou 2. 25 a 26 rpm 3. 23 a 24 rpm 4. 21 a 22 rpm 5. 16 a 20 rpm	1* 2* 3* 4*					
Frequência pulsar radial (210229) Definição conceitual: Dilatação pequena e sensível das artérias radiais maiores, profunda pela corrente circulatória, que representa o número de batimentos cardíacos por minuto.	Verificar parâmetros da frequência de pulso radial.	1. > 111 bpm 2. 101 a 110 bpm 3. 91 a 100 bpm 4. 81 a 90 bpm 5. < 60 a 80 bpm	1* 2* 3* 4*					
Pressão Arterial (080205/080206) Definição conceitual: Refere-se à pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias durante a sístole e diástole ventriculares ¹⁶ .	Verificar parâmetros da pressão arterial.	1. ≥ 180/110 mmHg 2. 160/100 mmHg - 179/109 mmHg 3. 140/90 mmHg - 159/99 mmHg 4. 130/85 mmHg - 139/89 mmHg 5. < 120/80 mmHg - < 130/85 mmHg	1* 2* 3* 4*					
Medicações fixas	Verificar qual tipo de analgesia fixa o paciente utilizou de acordo com a última prescrição.	1. Não utilizou 2. Opióide 3. Não opióide 4. Opióide + Não opióide	1* 2* 3* 4*					
Medicações "se necessário"	Verificar qual tipo de analgesia "se necessário" o paciente utilizou de acordo com a última prescrição.	1. Não utilizou 2. Opióide 3. Não opióide 4. Opióide + Não opióide	1* 2* 3* 4*					

APÊNDICE C

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE INTEGRIDADE

TISSULAR PREJUDICADA

Indicadores	Definição operacional	Magnitude da definição operacional	D I A	Grave				
				1	2	3	4	5
(110214) Formação de cicatriz. Definição conceitual: Processo de formação da cicatriz dividido em 3 fases. Na inflamatória há presença de calor, rubor e dor; na proliferativa inicia-se a troca do tecido fibroso pelo tecido de granulação; e reparadora, quando o tecido possui cor de rosa pálido que evolui para branco/cinza claro.	Exame físico da ferida e da pele adjacente. Inclui a observação e palpação do tecido da ferida com atenção a reepitelização e a integridade da linha de sutura, segundo as fases da cicatrização: inflamatória, proliferativa e reparadora.	1 - Presença de rubor, calor, edema, dor e secreção sero-sanguinolenta, serosa ou sanguinolenta. 2 - Presença de ao menos uma das características a seguir: rubor, calor, edema, dor. Ausência ou pouca secreção sero-sanguinolenta ou serosa. 3 - Área vermelha progredindo para rosa; 4 - Cicatriz presente, tecido de cor rosa pálido. 5 - Cicatriz presente, tecido acinzentado ou branco, pouco elástico.	1*					
			2*					
			3*					
			4*					
(110201) Aproximação da Pele Definição conceitual: Distância dos bordos da ferida, esperando-se que estejam justapostos e sem presença de secreção.	Avaliar a distância entre as bordas da ferida e a presença de secreção serosa e sanguinolenta.	1 - Deiscência de sutura 2 - Início de deiscência com secreção sanguinolenta ou serosanguinolenta. 3 - Sutura com bordas justapostas, com drenagem sero-sanguinolenta ou sanguinolenta. 4 - Sutura com bordas justapostas, com mínima drenagem serosa. 5 - Sutura com bordas justapostas, sem presença de secreção.	1*					
			2*					
			3*					
			4*					
Eritema, edema, temperatura aumentada e odor desagradável ao redor e na ferida. Definição conceitual: Avaliação do estado em que a pele ao redor da ferida encontra-se em relação a sinais de infecção (temperatura elevada da pele, odor desagradável da ferida, eritema e edema ao redor da ferida).	Avaliar a presença de: Eritema ao redor da ferida; Edema ao redor da ferida; Aumento da temperatura ao redor da ferida; Presença de odor fétido da ferida.	1 - Todas características. 2 - Três características. 3 - Duas características. 4 - Uma característica. 5 - Nenhuma alteração	1*					
			2*					
			3*					
			4*					
Drenagem Definição conceitual: Quantidade e avaliação de drenagem eliminada da ferida	Inclui a observação da quantidade e tipo de drenagem do exsudato da ferida.	1 - Drenagem abundante e purulenta ou piobemática 2 - Drenagem em média quantidade piobemática 3 - Drenagem em pouca ou média quantidade com presença de secreção sero-sanguinolenta ou sanguinolenta 4 - Pouca drenagem, secreção serosa 5 - Sem presença de exsudato	1*					
			2*					
			3*					
			4*					