

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BRUNA ENGELMAN

**CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS REGISTROS DE ENFERMEIROS E
FISIOTERAPEUTAS PARA PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO
QUADRIL COM A *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION***

PORTO ALEGRE

2019

BRUNA ENGELMAN

**CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS REGISTROS DE ENFERMEIROS E
FISIOTERAPEUTAS PARA PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO
QUADRIL COM A *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION***

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado de Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida.

PORTO ALEGRE

2019

*Dedico este trabalho a minha família, pela
paciência, cuidado e apoio incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por estar sempre presente, auxiliando e incentivando a finalizar mais um dos meus sonhos.

À minha mãe **Selda**, que sempre me acompanhou na trajetória acadêmica, meu exemplo de vida.

Ao meu pai, **Solon** e à minha **Vó Raquel** que nunca mediram esforços para me apoiar nesse momento.

À minha irmã **Débora** pelo apoio, carinho, preocupação e ajuda.

À minha amiga Leila Moura, por ter me acompanhado nas disciplinas e me apoiado na etapa final desta dissertação.

À minha amiga Mariana Palma que conseguiu me acalmar e aconselhar na etapa final.

Um agradecimento à bolsista **Ana Clara**, que me auxiliou a ir ao Hospital para buscar dados e informações que faltavam para o projeto.

À minha amiga Martha Prado, por ter estado ao meu lado sempre que precisei.

Às minhas amigas Amalij Jung e Michelle Baptista, pela ajuda e carinho.

Aos meus colegas de trabalho da **ESF SansSouci e Progresso**, que tiveram paciência nos meus momentos de estresse e me compreenderam quando eu mais precisava.

Aos meus **amigos** de todo o sempre, Sharine, Luiza, Isabel, Júlia, Victória e pessoal do Objetivo, que compreenderam os meus momentos de distância para poder ficar perto deles depois de finalizar a dissertação.

À **Profa. Miriam**, que me acolheu no início da graduação como bolsista, depois me orientou no TCC e aceitou orientar o meu Mestrado. Obrigada pela paciência e por não desistir de mim.

Um agradecimento especial e eterno ao **Dr. Marcos Barragan da Silva**.

Agradeço a todos que estiveram comigo e que, de alguma forma, me apoiaram e fizeram com que este trabalho terminasse da melhor forma.

Em algum momento, tu não verás mais só uma luz, mas sim um holofote.

RESUMO

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas. A Classificação de Resultados Enfermagem (NOC) é uma terminologia usada no Processo de Enfermagem para medir, por meio dos Resultados de Enfermagem, estados de saúde, comportamentos, reações e sentimentos dos pacientes, cuidador/família ou comunitário, possibilitando ao enfermeiro avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem e outros profissionais na prática clínica. Assim como a enfermagem, a fisioterapia também busca a melhora do paciente após a cirurgia. Os fisioterapeutas evoluem o estado de seus pacientes e registram suas condutas de modo semelhante à enfermagem, sem empregar uma terminologia padronizada para determinar a evolução do paciente. O objetivo foi avaliar a correspondência entre os termos encontrados nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas documentados nos prontuários dos pacientes após ATQ e os resultados da NOC. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, que consiste na busca de elementos passados realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados foi retrospectiva em registros informatizados do prontuário eletrônico nos meses janeiro e fevereiro de 2019 e os sujeitos foram pacientes submetidos à ATQ, que atenderam aos seguintes critérios: idade ≥ 18 anos, hospitalizados em unidades de Internação do SUS ou de convênios, de ambos os sexos. Não foram previstos critérios de exclusão. Os dados foram analisados, inicialmente por meio da estatística descritiva, e com base nos achados do mapeamento cruzado das informações, utilizando-se três regras. Foram analisados os registros de 49 pacientes. Estes demandaram um total de 197 diagnósticos, sendo oito sem repetição. A utilização do método de mapeamento cruzado permitiu a comparação das informações existentes nos prontuários, o que pode contribuir para a implementação da linguagem padronizada NOC. Os resultados de enfermagem prevalentes, segundo a NOC, para a Enfermagem foram: *nível de dor, ocorrência de quedas, cicatrização de feridas: primeira intenção, gravidade da infecção, mobilidade, desempenho na transferência, equilíbrio, locomoção caminhar e marcha*. A fisioterapia compartilhou dos mesmos resultados, com exceção da *ocorrência de quedas* e apresentou o resultado *estado respiratório* dentro do mapeamento. Os termos mapeados tiveram correspondência com a NOC a partir do objetivo do estudo proposto.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem. Enfermagem Ortopédica. Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde). Fisioterapia. Ortopedia.

ABSTRACT

Total Hip Arthroplasty (THA) is a surgical procedure widely used for the treatment of conditions of the hip joint, be them inflammatory, traumatic or degenerative. The Nursing Results Classification (NOC) is a terminology used in the Nursing Process to measure, through Nursing Outcomes, health states, behaviors, reactions and feelings of patients, caregiver/family or community, and enables the nurse to evaluate the effects of nursing interventions and other professionals in clinical practice. As well as nursing, physical therapy also seeks to improve the patient after surgery. Physiotherapists evolve the status of their patients and record their behaviors similar to nursing, without employing standardized terminology to determine patient outcomes. The objective was to value the correspondence between the terms found in the records of nurses and physiotherapists documented in the patients' charts after THA and NOC results. A descriptive, retrospective and documentary study, which consists of the search for past elements performed in a university hospital in the south of Brazil. The data collection was retrospective in computerized records of the electronic medical record in January and February of 2019 and the subjects were patients submitted to the THA, who met the following criteria: age ≥ 18 years, hospitalized in units of hospitalization of SUS or covenants, of both sexes. No exclusion criteria were foreseen. The data were initially analyzed through descriptive statistics and based on the findings of the cross-information mapping, using three rules. The records of 49 patients were analyzed. These required a total of 197 diagnoses, eight of the without repetition. The use of the cross-mapping method allowed the comparison of information in the medical records, which may contribute to the implementation of the standard NOC language. The prevalence of nursing outcomes, according to the NOC, for nursing were: *level of pain, occurrence of falls, wound healing: first intention, infection gravidity, mobility, transfer performance, balance, walking and walking locomotion*. Physiotherapy shared the same results, except for the *occurrence of falls* and presented the result *respiratory state* within the mapping. The mapped terms corresponded to NOC from the objective of the proposed study.

Keywords: Nursing Process. Orthopedic Nursing. Outcome Assessment (Health Care). Physical Therapy Speciality. Orthopedics.

RESUMEN

El Artroplastia Total de Cadera (ATQ) es un procedimiento quirúrgico ampliamente utilizado para el tratamiento de afecciones de la articulación coxofemoral, ya sean degenerativas, inflamatorias o traumáticas. La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es una terminología usada en el proceso de enfermería para medir, a través de los resultados de enfermería, estados de salud, comportamientos, reacciones y sentimientos de los pacientes, cuidador/familia o comunitario, y posibilita al enfermero evaluar los efectos de las intervenciones de enfermería y otros profesionales en la práctica clínica. Así como la enfermería, la fisioterapia también busca la mejora del paciente después de la cirugía. Los fisioterapeutas evolucionan el estado de sus pacientes y registran sus conductas de manera semejante a la enfermería, sin emplear una terminología estandarizada para determinar la evolución del paciente. El objetivo fue evaluar la correspondencia entre los términos que se encuentran en los registros de enfermeras y fisioterapeutas documentados en los registros médicos de los pacientes después de la ATC y los resultados de la NOC. Un estudio descriptivo, retrospectivo y documental, que consiste en la búsqueda de elementos pasados realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos fue retrospectiva en registros computarizados del registro médico electrónico en los meses de enero y febrero de 2019, y los sujetos eran pacientes sometidos a la ATQ, que cumplían los siguientes criterios: edad ≥ 18 años, hospitalizados en las unidades de hospitalización SUS o planes de salud, de ambos sexos. No se han previsto criterios de exclusión. Los datos fueron analizados inicialmente por medio de la estadística descriptiva y con base en los hallazgos del mapeo cruzado de las informaciones, utilizando tres reglas. Se analizaron los registros de 49 pacientes. Estos demandaron un total de 197 diagnósticos, siendo ocho sin repetición. La utilización del método de mapeo cruzado permitió la comparación de las informaciones existentes en los prontuarios, lo que puede contribuir a la implementación del lenguaje estandarizado NOC. Los resultados de enfermería prevalentes, de acuerdo con la NOC, para la enfermería fueron: *nivel de dolor, aparición de cataratas, cicatrización de heridas: primera intención, gravedad de la infección, movilidad, rendimiento en la transferencia, equilibrio, locomoción y marcha a pie*. La fisioterapia compartió los mismos resultados, con la excepción de la *ocurrencia de caídas* y presentó el resultado *estado respiratorio* dentro del mapeo. Los términos mapeados tuvieron correspondencia con NOC a partir del objetivo del estudio propuesto.

Palabras clave: Proceso de Enfermería. Enfermería Ortopédica. Evaluación de Resultado (Atención de Salud). Fisioterapia. Ortopedia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura – Radiografia de prótese total de quadril	19
Quadro 1 – Resultado de Enfermagem Mobilidade de acordo com a NOC	25
Quadro 2 – Exemplo de inter-relação de NNN	26
Quadro 3 – Exemplo de evolução do enfermeiro	29
Quadro 4 – Exemplo de evolução do fisioterapeuta	29
Quadro 5 – Exemplo da normalização dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas	31
Quadro 6 – Mapeamento Cruzado entre os termos registrados pelos enfermeiros e os resultados NOC com seus respectivos indicadores	34
Quadro 7 – Mapeamento Cruzado entre os termos registrados pelos fisioterapeutas e os resultados NOC com seus respectivos indicadores	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográfica e clínicas, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 49) .	33
Tabela 2 – Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções de enfermagem, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 196)	38
Tabela 3 – Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções da fisioterapia, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 196)	38
Tabela 4 – Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes pós artroplastia total de quadril, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 197)	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHUse	Aplicativo de Gestão Hospitalar
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
ATQ	Artroplastia Total de Quadril
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DP	Desvio Padrão
EVA	Escala Visual Analógica
FO	Ferida Operatória
GCQ	Grupo de Cirurgia do Quadril
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCI	<i>Joint Commission International</i>
NNN	NANDA-I NIC NOC
NANDA-I	<i>NANDA International</i>
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEPI	<i>Programs for Epidemiologists</i>
PPATQ	Protocolo Assistencial de Artroplastia Total de Quadril
RE	Resultado de Enfermagem
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizada
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Justificativa e relevância do estudo	17
2	OBJETIVOS	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Artroplastia Total de Quadril	19
3.2	Processo de Enfermagem e Classificações de Enfermagem NANDA-I, NIC e NOC	22
4	MÉTODO	27
4.1	Delineamento	27
4.2	Local de realização do estudo e período	27
4.3	População e amostra	29
4.4	Coleta e análise de dados	30
4.4.1	Primeira etapa: identificação do conteúdo das evoluções dos pacientes	30
4.4.2	Segunda etapa: normalização do conteúdo	30
4.4.3	Terceira etapa: Mapeamento Cruzado dos termos contidos nas evoluções com os resultados NOC	31
4.5	Considerações éticas	32
5	RESULTADOS	33
5.1	Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes pesquisados	33
5.2	Mapeamento Cruzado entre os termos normalizados pelos enfermeiros e fisioterapeutas com os resultados NOC e seus respectivos indicadores	33
5.3	Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções	37
5.4	Identificação dos diagnósticos de enfermagem registrados em prontuários ..	38
6	DISCUSSÃO	40
7	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	59
	ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	60
	ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados	61

1 INTRODUÇÃO

Cirurgias de substituição da articulação do quadril são procedimentos cada vez mais utilizados na população com problemas ortopédicos, considerando a maior expectativa de vida e o consequente aumento do número de pessoas idosas ativas e independentes (BOLDT *et al.*, 2015). A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é indicada quando há falha no tratamento conservador e é entendida como um procedimento efetivo que proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes, por diminuir a dor e melhorar a capacidade funcional da articulação coxofemoral. Cabe salientar que, no Brasil, esta cirurgia foi uma das mais realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos (BRASIL, 2019). No ano de 2015, foram realizadas cerca de 30 mil cirurgias de ATQ no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2018).

A expectativa de vida da população vem aumentando e, com isso, a cirurgia de artroplastia se tornará ainda mais frequente nas próximas décadas, visto que esse procedimento vem alcançando bons resultados. Segundo autores, até o ano de 2021, o número de indicações para ATQ irá aumentar 40% levando em consideração apenas as mudanças demográficas (LENZA *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2018).

A ATQ, segundo Silva *et al.* (2015), é uma cirurgia que tem como objetivo a reconstituição da articulação, através da substituição da mesma por uma prótese, havendo a remoção total da cabeça e de parte do colo do fêmur e a remodelagem do acetábulo. Dados de pacientes brasileiros submetidos à ATQ mostraram que osteoartrose foi a principal indicação para ambos os procedimentos (FERREIRA *et al.*, 2018).

As substituições das articulações vêm se tornando procedimentos cada vez mais frequentes. A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) reporta que mais de um milhão de artroplastias de quadril foram realizadas nos Estados Unidos em 2008. Esses números, somados aos outros procedimentos ortopédicos, representam significativo aumento das cirurgias de ossos e articulações realizadas a cada ano no país (AHRQ, 2019).

Projeções preveem que até 2030 o número de procedimentos primários de artroplastia total de quadril aumentará para 3,48 milhões, representando um aumento de 673% em comparação com 2005. Nos Estados Unidos, o número de artroplastia total primária de quadril vai crescer para 572.000 apresentando um aumento de 174%. A expectativa prevista é de que a demanda das revisões de substituição de quadril deve elevar-se de forma correspondente ao número de artroplastia primária (KURTZ *et al.*, 2007).

Após a cirurgia, são necessários cuidados de profissionais de saúde para melhora da mobilidade destes pacientes e diminuição de complicações. São necessários cuidados pós-

operatórios realizados pela equipe multidisciplinar. Podemos utilizar como exemplo a enfermagem e a fisioterapia, profissionais fundamentais no desenvolvimento de ações de cuidado na melhora dos pacientes. A fisioterapia atua diretamente nas primeiras atividades motoras desse paciente como: sentar, deambular, sair da cama, na indicação de dispositivos auxiliares como o andador, por exemplo. Sendo o primeiro profissional a retirar o paciente do leito, trará as orientações sobre a realização correta de exercícios a serem realizados, as adaptações que poderão auxiliar na mobilidade e funcionalidade do paciente (BARROS *et al.*, 2017).

A enfermagem, por sua vez, atua no cuidado desses pacientes proporcionando o repouso da articulação lesada e o posicionamento do membro em abdução e, em posição neutra, com ajuda de travesseiros e coxins (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; SILVA *et al.*, 2015). Somado a isso, também atua sobre as necessidades de cuidados de higiene e conforto, eliminações urinárias e intestinais, manutenção de drenos de sucção, melhora da dor, mobilidade, na prevenção das quedas e educação do paciente (SILVA; FONTANA, 2011; CHEN *et al.*, 2012). Nesse cenário, os enfermeiros acompanham e avaliam os resultados alcançados pelos pacientes (SILVA *et al.*, 2015).

De modo a sistematizar a assistência de enfermagem, existe o Processo de Enfermagem (PE) que é um método ou uma forma de pensamento que orienta o raciocínio clínico, bem como a tomada de decisão diagnóstica, de intervenção e de resultados de enfermagem. O PE possui como objetivo fundamentar a prática do profissional de Enfermagem, favorecendo o cuidado e a sistematização das condições necessárias para que ele seja realizado (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

A partir da aplicação do PE, verifica-se a importância de empregar termos que sejam reconhecidos internacionalmente para proporcionar benefícios à forma de trabalho dos profissionais da enfermagem, influenciando positivamente na prática clínica e na tomada de decisões sobre o cuidado profissional. Os termos padronizados na enfermagem compõem sistema de classificação para descrever os elementos de sua prática, ou seja, o diagnóstico, intervenção e o resultado de enfermagem. O uso dos mesmos proporciona autonomia ao enfermeiro no que diz respeito às atividades próprias da profissão, favorecendo estudos relacionados à qualidade do cuidado prestado (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

Ademais, termos padronizados também podem auxiliar no estabelecimento da provisão de recursos humanos e materiais, no estabelecimento da expectativa de tempo gasto e custo para a realização de atividades de enfermagem, na melhora da documentação, principalmente na criação de prontuários eletrônicos e, conseqüentemente, no

desenvolvimento de pesquisas que qualificam a prática clínica (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Assim, observa-se um aprofundamento do uso do PE, que, atualmente, inclui o uso de linguagens padronizadas internacionalmente, tais como a taxonomia de diagnósticos da *NANDA International* (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) têm sido os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) mais utilizados no meio da enfermagem, são fundamentais em conceitos padronizados, validados e baseados em evidências. O uso desses sistemas possibilita que a avaliação clínica do paciente seja interligada em etapas distintas, favorecendo, assim, a melhoria da qualidade da assistência do cuidado e a completude da documentação de enfermagem (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

A utilização desses sistemas oferece suporte ao enfermeiro no exame clínico do paciente, na tomada de decisão sobre os cuidados necessários e no acompanhamento dos desfechos do cuidado implementado. Em outras palavras, consiste no uso de diagnósticos de enfermagem bem definidos, intervenções validadas e resultados que são padronizados e fundamentados cientificamente. O uso dos SLP oferece apoio, crescimento e estabilidade à profissão, promovendo o pensamento crítico no processo de decisão para diagnósticos, intervenções e resultados. Além disso, possibilita a manutenção e refinamento da documentação de enfermagem como parte integrante do registro eletrônico de saúde, permitindo capturar, representar, acessar, comunicar e pesquisar informações de enfermagem (RABELO-SILVA *et al.*, 2017).

Em estudos prévios, o uso dessas linguagens tem favorecido a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) prevalentes e das intervenções de enfermagem, usualmente prescritas em pacientes ortopédicos (ALMEIDA; PERGHER; CANTO, 2010; ALECRIM *et al.*, 2011). Autores apresentam uma proposta de planos de cuidados construídos com base em NANDA-I, NIC e NOC, a partir de consenso de especialistas. E recomendam o desenvolvimento de planos de cuidado para os pacientes submetidos à ATQ; no entanto, nenhum estudo testou essas intervenções em cenário clínico real (BUSTOS LÓPEZ *et al.*; 2012).

A NOC configura os resultados de enfermagem (RE), sendo a mais recente das três classificações. É a primeira classificação padronizada em decorrência das intervenções de enfermagem. Apesar de enfatizar os resultados mais responsivos às ações de enfermagem, outras disciplinas podem ser consideradas úteis para avaliar a efetividade das intervenções que realizam, tanto de forma independente quanto em equipes interdisciplinares com

enfermeiros. É considerado complementar à taxonomia NANDA-I e da NIC, mas também pode ser usada com outras classificações (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Em pesquisa de Silva *et al.* (2015) sobre a NOC, foram identificadas mudanças significativas nos estados de saúde dos pacientes submetidos à ATQ, em quatro resultados de enfermagem (RE) acompanhados durante o período pós-operatório. Embora tenha sido observada a evolução do paciente, o estudo demonstrou que esses resultados pesquisados não eram registrados no prontuário dos pacientes (SILVA *et al.*, 2015). Outro estudo apontou que embora os enfermeiros não registrassem os resultados de acordo com a NOC, os aspectos documentados nos prontuários demonstraram os desfechos do cuidado de enfermagem (NOMURA; SILVA; ALMEIDA, 2016). Somada a estas questões, outra investigação evidenciou consistência interna (alfa de Crombach $\geq 0,8$) nas escalas NOC, mostrando que essa classificação é confiável para a mensuração da evolução dos pacientes, durante a implementação dos cuidados de enfermagem (BARRETO; SEGANFREDO; ALMEIDA, 2010).

Tendo em vista o que foi dito, defende-se o pressuposto de que os enfermeiros, além de registrarem o diagnóstico e os cuidados de enfermagem utilizando terminologia padronizada, documentam em prontuário os resultados alcançados pelos pacientes, a partir da avaliação realizada e registrada de forma livre, oportunizando que estes resultados sejam mapeados com a NOC. A avaliação incorreta ou incompleta dos REs dificulta a identificação e medição do impacto dos cuidados realizados e a relevância do trabalho da equipe de enfermagem. Estudos de mapeamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes submetidos à ATQ já foram desenvolvidos; porém, em relação aos resultados NOC, não foram identificados estudos com essa população.

A fisioterapia também busca a melhora do paciente, após a cirurgia, assim como a enfermagem. Os fisioterapeutas evoluem o estado de seus pacientes e registram suas condutas de modo semelhante à enfermagem, sem empregar uma terminologia padronizada para determinar a evolução do paciente.

Tendo em vista que a NOC permite compartilhamento de resultados por diferentes disciplinas da área da saúde; embora enfatize aqueles que são mais responsivos às intervenções de enfermagem, ela oferece diferentes indicadores que podem ser mais sensíveis para mensurar as ações de outro profissional, como o fisioterapeuta. Diante dessas considerações, delineou-se o presente estudo.

1.1 Justificativa e relevância do estudo

A relevância desta pesquisa alicerça-se nas contribuições que trazem, a enfermagem e a fisioterapia, ao identificar resultados esperados e alcançados pelo paciente como decorrência especialmente dos seus cuidados. Além disso, um autor afirma que é necessário aprofundar o conhecimento sobre a NOC, pois essa classificação ainda está incipiente no ensino, na pesquisa e na assistência (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013). A identificação dos resultados é uma estratégia para favorecer seu uso na prática clínica, pois possibilita fornecer subsídios para a avaliação do impacto, da qualidade, e do custo das intervenções de profissionais da saúde ao paciente (ALMEIDA; PERGHER; CANTO, 2010).

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a responder a seguinte questão de pesquisa: os termos contidos nos registros de enfermeiros e de fisioterapeutas nos prontuários de pacientes submetidos à ATQ encontram correspondência com os termos e conceitos da NOC?

2 OBJETIVOS

Para responder à questão de pesquisa, elaborou-se o seguinte objetivo geral:

- Avaliar a correspondência entre os termos encontrados nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas documentados nos prontuários dos pacientes após ATQ e os resultados da NOC.

Já como objetivo secundário, estabeleceu-se:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes pós ATQ.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica para o estudo e está dividido em duas partes. Inicialmente, será abordada a ATQ e seus aspectos cirúrgicos, riscos, prevenção de complicações, cuidados de enfermagem e da fisioterapia. Posteriormente, serão analisados o PE, bem como as Classificações NANDA-I, NOC e NIC.

3.1 Artroplastia Total de Quadril

Entende-se por ATQ a substituição da cabeça do fêmur e da fossa do acetábulo por uma prótese. Desenvolvida na década de 60, essa cirurgia é dividida em duas etapas: inicialmente, o osso e a cartilagem comprometidos são removidos da fossa do acetábulo e uma nova cúpula de metal, com uma camada de revestimento plástico, é fixada no seu lugar. Após, a cabeça femoral é removida e substituída por uma prótese de metal, que é presa no canal medular do fêmur. Os implantes podem ser fixados por meio de cimento ósseo ou sob pressão no canal medular. A fixação híbrida, por sua vez, é constituída pela fixação cimentada do componente femoral e não cimentada do componente acetabular. A ATQ é denominada como primária quando o paciente é submetido ao procedimento pela primeira vez. Quando a articulação necessita de reparação, o procedimento é chamado de revisão (LENZA *et al.*, 2013). A Figura 1 apresenta uma radiografia de artroplastia total de quadril.

Figura 1 – Radiografia de prótese total de quadril



Fonte: HCPA, 2017.

A prótese tem uma duração média de vinte anos, confirmando, assim, sua indicação para pacientes acima de sessenta anos. Como essa cirurgia é considerada de grande porte, devem-se observar as complicações inerentes à técnica cirúrgica (SILVA *et al.*, 2015). As complicações mais comuns advindas da cirurgia são a luxação, queixas de desconforto localizado na coxa com irradiação para o joelho, por infecções superficiais ou profundas. Inflamação, secreção na incisão cirúrgica, hiperemia e hipertermia, podem estar relacionadas ao tempo cirúrgico prolongado, à manipulação da área, à lavagem e à perda de líquido, que ocorre durante o ato cirúrgico (ALECRIM *et al.*, 2011; HILL *et al.*, 2016). Estudos relatam a trombose venosa profunda (TVP) como outra complicação importante e relativamente frequente, que pode ser evitada com o uso de medicamentos profiláticos, mas, principalmente, de profilaxias mecânicas como, por exemplo, meias e dispositivos de compressão intermitente das panturrilhas. O cuidado com as meias será realizado pela equipe de enfermagem retirando e colocando no momento do banho do paciente (GALIA *et al.*, 2017).

De acordo com Almeida, Araújo e Ghezzi (1998) e Paskulin *et al.* (2014), o cuidado de enfermagem em ATQ é complexo, exige atualização constante e busca de literatura específica, pois, na demanda de cuidados relacionados à mobilização, à dor e à prevenção de complicações, o enfermeiro deve monitorar complicações potenciais específicas associadas à ATQ, que incluem: luxação da prótese, drenagem excessiva da ferida, tromboembolia, infecção e úlceras por pressão. Além dessas, existem, ainda, as complicações associadas à imobilidade e às complicações a longo prazo, como o afrouxamento da prótese (CARVALHO JÚNIOR; TEMPONI; BADET, 2013; HILL *et al.*, 2016).

Almeida, Araújo e Ghezzi (1998) afirmam que a dor do paciente com prótese de quadril é um sintoma preocupante para os profissionais de enfermagem, e estes permanecem por maior tempo junto aos pacientes, desempenhando, assim, papel fundamental na identificação, avaliação e cuidado do indivíduo com dor. Segundo as autoras, “claudicação” e “deambulação prejudicada e com uso de muletas” são características do paciente com prótese de quadril.

A manutenção do componente da cabeça do fêmur no receptáculo acetabular é essencial. O enfermeiro deve ensinar o paciente sobre o posicionamento da perna em abdução, o que ajuda a prevenir a luxação da prótese. O uso de um suporte de abdução ou alguns travesseiros entre as pernas mantém o quadril nessa posição. Quando o enfermeiro vira o paciente no leito, é importante manter abduzido o quadril operado e este nunca deve ser flexionado mais de 90°. A flexão limitada é mantida para atividades como o uso da comadre, transferências e ao sentar-se. O enfermeiro ensina ao paciente o posicionamento protetor, que

inclui a manutenção da abdução e evitar rotação interna/externa, hiperextensão e flexão aguda. Quando os músculos e a cápsula articular cicatrizam, as chances de luxação diminuem (BARROS *et al.*, 2017).

Silva *et al.* (2015) afirma que, quando os pacientes necessitam de cirurgia de reparação da prótese por luxação ou outras complicações, ela é chamada de revisão. A prótese, segundo o autor, tem uma duração média de vinte anos. Assim, pacientes mais jovens podem requerer uma revisão da cirurgia após algum tempo. De acordo com Callado *et al.* (2014), os principais motivos que levam os pacientes a necessitarem de cirurgia são: soltura asséptica, instabilidade, infecção e osteólise, sendo esta última a responsável por defeitos acetabulares que dificultam a obtenção de estabilidade da prótese.

Existem atividades essenciais a serem realizadas pela equipe de enfermagem a fim de obter sucesso na recuperação do paciente após a realização da ATQ, dentre as quais: manutenção do posicionamento correto da articulação, que consiste em manter o calcanhar livre de pressão; orientar e auxiliar nas mudanças de posição e transferências; instruir e supervisionar o uso seguro dos dispositivos auxiliares e de deambulação. Tais atividades podem prevenir luxação da prótese e surgimento de úlcera por pressão, auxiliar o paciente a aderir ao programa de exercícios, impedir lesões e quedas (BARROS *et al.*, 2017).

A fim de manter o membro em abdução e em posição neutra, a enfermagem atua no cuidado, fazendo com que a articulação lesada seja mantida em repouso e tendo o posicionamento corrigido com auxílio de travesseiros e coxins. Formigamento e paralisia temporária do nervo ciático e do poplíteo externo podem ser causados por compressão ou alteração no suprimento sanguíneo do músculo, com possibilidade de estar relacionadas ao hematoma localizado e à lesão nervosa pelo uso dos afastadores no ato cirúrgico. Quando existe falta de orientação e de estímulos para a realização dos exercícios ativos e isométricos do pé e da perna, é percebida a dificuldade de elevar a perna e o pé equino (VITAL; CAMERON, 2009; SILVA; FONTANA, 2011).

A mobilização precoce através do tratamento fisioterapêutico deve ser incentivada nas primeiras quarenta e oito horas do pós-operatório, uma medida simples, que deve ser estimulada para reduzir o risco de TVP, permitindo o retorno mais rápido à comunidade e minimizando o tempo de permanência hospitalar, contribuindo, desta forma, para a diminuição das complicações pós-operatórias (CAIAFA, 2001; RIBEIRO, 2002).

Ribeiro (2002) e Freburger (2000) apresentam a fisioterapia como um importante componente nos cuidados de pacientes submetidos à ATQ. Os objetivos na fase hospitalar são diminuir o risco de TVP, aumentar a mobilidade e orientar os pacientes sobre os exercícios e

precauções na preparação da marcha. É geralmente recomendado que o tratamento fisioterapêutico compreenda um programa de exercícios, com mobilização diária e treino de marcha, durante a fase hospitalar. Assim, a fisioterapia pode diminuir o custo total de cuidados durante essa fase nesses pacientes, pois acelera o tempo de reabilitação e diminui o período de internação (FREBURGER, 2000).

Com objetivo de reduzir o tempo de internação após ATQ, o Grupo de Cirurgia do Quadril (GCQ) do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desenvolveu um Protocolo Assistencial de Artroplastia Total de Quadril (PAATQ), de atendimento global e multidisciplinar (GALIA, 1999).

A inserção do fisioterapeuta no PAATQ é de grande importância devido às aptidões desse profissional nas áreas de prevenção e reabilitação dos pacientes submetidos à ATQ. O acompanhamento do fisioterapeuta torna-se essencial para estabelecer um diagnóstico funcional, objetivando alívio da dor, favorecendo a reabilitação precoce, a reintegração dos pacientes nas suas atividades de vida diária, bem como, oferecendo uma melhor qualidade de vida, através da reinserção no convívio social (GALIA, 1999; FREBURGER, 2000).

Os cuidados relacionados aos fisioterapeutas devem acontecer, pelo menos, de seis a oito horas, após a cirurgia. No momento em que o paciente estiver deitado em decúbito dorsal no leito, o membro operado deve ser posicionado corretamente, permanecendo em uma leve abdução e rotação neutra, evitando a flexão e adução excessiva do quadril, realizando, com precaução, as mobilizações (ROOKS *et al.*, 2006; SARMENTO, 2008).

Mesmo diante dos riscos inerentes a esta cirurgia, há relatos de melhora na função articular e redução da dor em praticamente todos os pacientes, chegando ao índice de satisfação de 98%, em até dois anos, após a ATQ. Depois da cirurgia, com a reabilitação bem-sucedida, o paciente pode esperar uma articulação isenta ou quase livre de dor, estável e permitindo a deambulação normal ou quase normal (SLAVEN, 2012; McHUGH; CAMPBELL; LUKER, 2013).

3.2 Processo de Enfermagem e Classificações de Enfermagem NANDA-I, NIC e NOC

O PE tem sido definido como uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, por meio de cinco etapas interligadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (POKORSKI *et al.*, 2009). Essas etapas, usando NANDA-I, NIC e NOC, possuem terminologias que são organizadas em uma estrutura taxonômica, em domínios e classes e possuem códigos. Elas oferecem suporte ao enfermeiro

na tomada de decisões para o cuidado de enfermagem, cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados (GARCIA; NÓBREGA, 2009; SEGANFREDO; ALMEIDA, 2010).

A NANDA-I é uma classificação dos Diagnósticos de Enfermagem, que está estruturada em 13 domínios, 47 classes e 235 diagnósticos. Um domínio é uma esfera de conhecimentos e uma classe é um grupo que partilha atributos em comum. Os diagnósticos da NANDA-I são construídos através de um sistema multiaxial, que consiste em eixos, que são dimensões da resposta humana, como localização e sujeito do diagnóstico. Cada DE possui um título, suas características definidoras (sinais ou sintomas) e fatores relacionados (etiologias). O DE é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade, a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Para a Nanda International (2018, p. 44) ele “constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro tem responsabilidade”.

Diagnosticar é identificar, comparar sinais e sintomas e seus fatores de risco. O diagnóstico, segunda etapa do PE, fornece a base para a escolha e a individualização do cuidado, com vistas ao alcance dos melhores resultados do paciente. A avaliação dos sinais e sintomas (características definidoras) e os seus fatores de risco e de pista relevantes, que levam ao diagnóstico acurado, precisam estar amparados por habilidades de pensamento crítico e raciocínio diagnóstico, bem como pela experiência clínica do enfermeiro (CROSSETTI *et al.*, 2011).

Seguindo esta tendência, autores desenvolveram a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A estrutura dela, por sua vez, apresenta três níveis: domínios, classes e intervenções. Esta é utilizada no PE, nas etapas de planejamento e implementação das atividades de cuidado. Uma intervenção de enfermagem é considerada como “[...] qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado pelo enfermeiro para intensificar o resultado do paciente/cliente” (BULECHEK *et al.*, 2016, p. 17). Cada intervenção possui um título, uma definição e uma série de atividades que os enfermeiros realizam. Tais atividades de cuidado não são prescritivas, elas podem ser adaptadas às realidades da prática de enfermagem (BULECHEK *et al.*, 2016).

A NIC deve ser utilizada para comunicar as intervenções que os enfermeiros executam com os pacientes, famílias, comunidades ou sistemas de saúde. Quando a NIC é utilizada para documentar uma prática, então temos o início de um mecanismo de determinação do impacto da assistência de enfermagem sobre os resultados dos pacientes (BULECHEK *et al.*, 2016).

Os resultados que se espera atingir junto ao paciente devem ser especificados antes que a intervenção seja escolhida. Estes resultados servem como critérios, com base nos quais,

o sucesso da intervenção deve ser julgado. Os resultados descrevem comportamentos, reações, sentimentos do paciente, em resposta ao cuidado oferecido. O enfermeiro deve identificar, para cada paciente, os resultados que podem ser esperados e que podem ser alcançados como consequência da assistência de enfermagem (BULECHEK *et al.*, 2016).

Vindo ao encontro da crescente necessidade dos profissionais de enfermagem de mensurar os resultados de suas ações, surgiu a NOC, que consiste na Classificação dos Resultados de Enfermagem (MOORHEAD *et al.*, 2018).

A NOC é utilizada no PE, na etapa de planejamento dos cuidados e avaliação para selecionar as intervenções adequadas para cada paciente. Realizadas as intervenções selecionadas, vai ao encontro novamente do RE para analisar se os resultados do momento estão de acordo com os estabelecidos na fase do planejamento (MOORHEAD *et al.*, 2018).

Esta classificação teve início nos anos de 1990, com enfermeiros pesquisadores da Universidade de Iowa, a fim de avaliar os resultados alcançados pelos pacientes a partir das intervenções implementadas, especialmente as de enfermagem, mas também decorrentes de outros profissionais de saúde (MOORHEAD *et al.*, 2018).

Assim, a NOC compreende os REs que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, em resposta ao cuidado prestado. Os resultados mensuram a situação em que o paciente se encontra e pode-se monitorar a melhora, piora ou estagnação do mesmo no momento da prestação de cuidados em um período. Cada resultado tem um grupo associado de indicadores que são utilizados para determinar o estado do paciente em relação ao resultado e, para ser mensurado, o resultado necessita de identificação de uma série de indicadores mais específicos. Os indicadores de resultados do paciente sensível à enfermagem caracterizam o estado do paciente, da paciente ou da comunidade em um nível concreto (MOORHEAD *et al.*, 2018).

A taxonomia da NOC, da mesma maneira que NANDA-I e a NIC, é estruturada em Domínio e Classes. Atualmente contém 540 resultados, com sete domínios e 32 classes. Os domínios são: 1) Saúde Funcional; 2) Saúde Fisiológica; 3) Saúde Psicossocial; 4) Conhecimento de Saúde e Comportamento; 5) Saúde Percebida; 6) Saúde da Família; 7) Saúde da Comunidade. No domínio da Saúde Funcional, por exemplo, existem quatro classes relacionadas ao desempenho em tarefas básicas da vida, tais como, a Mobilidade e Autocuidado, entre outras (MOORHEAD *et al.*, 2018).

Cada RE possui um título, código, uma definição e uma série de indicadores para avaliar o estado do paciente, que são medidos por meio de escala Likert de cinco pontos. Há diferentes escalas para avaliar os REs, que fazem parte da classificação e que permitem a

mensuração em qualquer ponto de um *continuum*, de modo que o quinto ponto reflete a condição do paciente que mais se deseja em relação ao resultado (MOORHEAD *et al.*, 2018). O Quadro 1 apresenta um modelo de resultado NOC.

Quadro 1 – Resultado de Enfermagem Mobilidade de acordo com a NOC

Resultado: Mobilidade (0208)						
Domínio: 1 – Saúde Funcional						
Classe: C) Mobilidade						
Definição: Capacidade de movimentar-se propositalmente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar.						
Graduação do resultado-alvo: Manter em: _____ Aumentar para: _____						
Mobilidade	Gravemente	Muito	Moderadamente	Levemente	Não	
Graduação geral	comprometido	comprometido	comprometido	comprometido	comprometido	comprometido
INDICADORES						
020806 Andar		1	2	3	4	5 NA
020801 Equilíbrio		1	2	3	4	5 NA
030811 Correr		1	2	3	4	5 NA

Fonte: Moorhead *et al.* (2018).

Na sexta edição da NOC, cada escala Likert é identificada com um código, assim como, os indicadores. É possível que algum indicador não seja mensurado no momento da avaliação; neste caso, ele é responsável pela sigla NA – não avaliado. É importante salientar que a NOC não apresenta parâmetros para avaliar as escalas, sendo, portanto necessária à construção de definições operacionais para avaliar o indicador selecionado (MOORHEAD *et al.*, 2018).

Existem ligações agregadas entre os resultados da NOC, intervenções da NIC e diagnósticos da NANDA-I. Uma ligação pode ser definida como aquilo que direciona a relação ou associação de conceitos. As ligações, entre diagnósticos da NANDA-I e resultados da NOC, sugerem as relações existentes entre o problema ou condição atual de um paciente aos aspectos a serem resolvidos ou melhorados por meio de uma ou mais intervenções. As ligações existentes, entre os diagnósticos da NANDA-I e as intervenções da NIC, sugerem a relação existente entre o problema apresentado pelo paciente e as ações de enfermagem que irão resolver ou amenizar esse problema. As ligações estabelecidas, entre resultados da NOC e intervenções da NIC, sugerem uma relação semelhante, voltada para a resolução de um problema e as ações de enfermagem dirigidas à resolução desse problema, isto é, o resultado que se espera ser influenciado pelas intervenções (MOORHEAD; DOCHTERMAN, 2012).

As classificações NANDA-I, NIC e NOC (NNN) possuem inter-relação e fornecem linguagens padronizadas para as respectivas etapas do PE. Além disso, elas são úteis na documentação da prática profissional, no desenvolvimento de sistemas de informação e do prontuário eletrônico, visando às principais decisões sobre o cuidado de enfermagem (TASTAN *et al.*, 2014).

Exemplificando a inter-relação das classificações NNN: o paciente que realiza procedimento cirúrgico ortopédico de um membro inferior, usualmente tem o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Exemplo de inter-relação de NNN

NANDA-I	NIC	NOC
<p>Mobilidade física prejudicada (00085)</p> <p><i>Definição:</i> limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.</p>	<p>Terapia com exercício: deambulação</p> <p><i>Definição:</i> promoção e assistência na deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias durante o tratamento e recuperação da doença ou lesão.</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>Auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem a deambulação e evitem lesões.</p> <p>Consultar um fisioterapeuta quanto ao plano de deambulação, conforme necessário.</p> <p>Orientar quanto à disponibilidade de dispositivos auxiliares, se apropriado.</p> <p>Orientar o paciente a como se posicionar durante o processo de transferência.</p>	<p>Mobilidade</p> <p><i>Definição:</i> capacidade de movimentar-se propositadamente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>020809 Marcha</p> <p>020806 Andar</p> <p>020814 Movimentos realizados com facilidade</p> <p><i>Escala Likert de 1 a 5:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Muito comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. Não comprometido

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

Embora o Quadro 2 apresente a sequência NANDA-I, NIC e NOC, na prática clínica a ordem no uso das três classificações é NANDA-I, NOC, NIC e NOC, uma vez que a NOC é utilizada nas etapas do PE de planejamento e de avaliação.

A realização de estudos e a utilização das classificações, além de possibilitarem a constatação das ações de enfermagem no âmbito do PE, favorecem a perspectiva da prática baseada em evidências, com vistas à qualificação do cuidado profissional, da melhoria dos registros de enfermagem e da segurança do paciente.

4 MÉTODO

A seguir são apresentadas as etapas utilizadas para a realização desta pesquisa, iniciando com o delineamento do estudo, local e período em que foi desenvolvido, bem como a descrição dos sujeitos e a logística adotada. Ainda, são descritas a forma de coleta e análise dos dados, além das considerações éticas.

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e retrospectivo, que consiste na busca de elementos passados (HOCHMAN *et al.*, 2005; POLIT; BECK, 2011) e de “mapeamento cruzado” que possibilitou comparar os registros de enfermeiros e fisioterapeutas com a linguagem padronizada da NOC. Este método é entendido como um processo de explicar ou expressar algo por meio de palavras similares ou com o mesmo significado (MOORHEAD; DELANEY, 1997).

O Mapeamento Cruzado possibilita realizar a comparação de dados não padronizados com sistemas de classificação padronizados, como a NOC. Um procedimento metodológico, que consiste em regras para ligar as palavras de sentido semelhante ou igual, usando estratégias indutivas e dedutivas, por meio de um processo de tomada de decisão (LUCENA; BARROS, 2005).

4.2 Local de realização do estudo e período

O local de estudo foi o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sendo este considerado o hospital escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É conhecido por ser um hospital público, geral e universitário, com cerca de 870 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades e reconhecido, até o presente momento, como centro acadêmico de excelência em qualidade em saúde e segurança dos pacientes pela *Joint Commission International* (JCI). A missão institucional do HCPA é ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação. A clientela é formada, prioritariamente, por pacientes do SUS, que têm acesso a procedimentos simples e complexos (HCPA, 2019).

O HCPA possui experiência com a utilização do PE, há mais de 40 anos. A partir de 2000, houve a introdução da prescrição de enfermagem informatizada, que faz parte do

prontuário eletrônico do paciente. Com isso, foi inserida a terminologia dos diagnósticos da NANDA e posteriormente a NIC como referência dos cuidados de enfermagem. Atualmente, vem sendo estudada a possibilidade de implantação da NOC. O Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHUse) do Hospital, que está sendo difundido para os demais hospitais universitários brasileiros ligados ao Ministério da Educação (MEC) é meio de consulta aos prontuários eletrônicos (HCPA, 2018).

Para a operacionalização da etapa de anamnese e exame físico, as particularidades das diferentes áreas de especialidade são abordadas por meio de instrumentos customizados, mas que possuem em comum o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta, e esse registro está informatizado em todo o Hospital, sendo realizado, a cada internação do paciente, em até 24 horas (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Os diagnósticos de enfermagem estão organizados dentro de cada NHB, em que o enfermeiro, com base no pensamento crítico e raciocínio clínico, pode escolher o que é prioritário para a situação clínica do paciente. Essa lista de DEs pode ser acessada por sinais e sintomas identificados ou, até mesmo, direto pelo DE estabelecido. Com a informatização do PE, a partir de 2000, foi inserida a terminologia dos diagnósticos da NANDA atrelada a NHB, em um modelo distinto da Taxonomia original da NANDA-I, que estrutura seus DEs em domínios e classes (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A partir do DE estabelecido, é possível selecionar os cuidados de enfermagem, pertinentes à condição clínica, estabelecendo a frequência, o tipo e o aprazamento de tais cuidados. Além dessa escolha, é possível individualizá-lo por meio de registros no campo ‘complemento’, no qual se escreve o que é necessário. Ao finalizar a prescrição, é possível imprimir, deixar pendente ou desfazer a última movimentação no sistema informatizado. Os cuidados de enfermagem utilizados na instituição seguem a experiência clínica dos enfermeiros e a NIC como terminologia de referência (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Na avaliação do paciente, o enfermeiro registra diariamente a evolução de enfermagem. Esse registro também é feito na admissão do paciente, na sua transferência, na alta ou óbito, nas intercorrências, procedimentos realizados ou alterações do estado de saúde. A estrutura da evolução compreende dados subjetivos, objetivos, impressão (julgamento do estado atual do diagnóstico: melhorado, mantido, piorado e excluído), condutas clínicas e de educação do paciente e família. A evolução do paciente e a avaliação da efetividade dos cuidados de enfermagem estão sendo estudadas, seguindo as proposições da Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A seguir apresenta-se um exemplo de uma evolução de enfermagem:

Quadro 3 – Exemplo de evolução do enfermeiro

<p>Subjetivo Sentindo-se bem. Nega queixas.</p> <p>Objetivo Paciente alerta, orientada, comunicativa. Deambulando com andador. Aceitando bem dieta VO. Abocath salinizado em MSE. Curativo da FO em MID fechado, limpo. Eliminações s/p. Braden: 22. Morse: 70.</p> <p>Interpretação Conforto Prejudicado relacionado a Sintomas da Doença – MANTIDO Risco de Infecção relacionado a Procedimento Invasivo – MANTIDO Risco de Quedas relacionado a Mobilidade Física Prejudicada – MANTIDO</p> <p>Conduta Manter cuidados. Observar se queixas.</p>

Fonte: Registro de prontuário de paciente sem identificação.

O mesmo prontuário eletrônico é utilizado pela fisioterapia, que escreve os sinais e sintomas do paciente e conduta. Abaixo, segue um exemplo de evolução da equipe da fisioterapia.

Quadro 4 – Exemplo de evolução do fisioterapeuta

<p>Subjetivo Relata que deambulou hoje com facilidade e tem ido ao banheiro com auxílio de andador.</p> <p>Objetivo Encontro sentado na cadeira, estável. Sem acompanhante. Alerta, colaborativo, ventilando em AA, eupneico. Ex. aquecidas, perfundidas. Sem edema.</p> <p>Conduta Exercícios do protocolo de quadril. Educo cuidados com a prótese e prática dos exercícios no pós-alta. Deixo sentado, estável, tranquilo, sem intercorrências.</p>

Fonte: Registro de prontuário de paciente sem identificação.

4.3 População e amostra

A população consistiu de prontuários de pacientes submetidos à ATQ, hospitalizados no ano de 2018, na Instituição referida. Em 2018, 152 pacientes realizaram esta cirurgia.

A amostra foi calculada no programa PEPI (*Programs for Epidemiologists*) versão 11.65. Considerando um coeficiente de confiança de 90%, a população de 152 pacientes submetidos à ATQ em 2018, um erro aleatório de 5%, uma prevalência de 7.1% de Resultados de Enfermagem registrados em prontuário eletrônico, obteve-se um mínimo de 49 prontuários para este estudo (NOMURA; SILVA; ALMEIDA, 2016). Para seleção dos 49

prontuários foi utilizado o programa *randomize list* para sortear aleatoriamente (disponível no site <http://www.randomizelist.com/#startresults>).

Os critérios de inclusão foram pacientes submetidos à ATQ (primária ou de revisão), hospitalizados em unidades de Internação do SUS ou de convênios, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Não foram previstos critérios de exclusão.

4.4 Coleta e análise de dados

A seguir são descritas as três etapas de coleta e análise de dados do estudo.

4.4.1 Primeira etapa: identificação do conteúdo das evoluções dos pacientes

Os dados de caracterização dos pacientes foram coletados por meio de *query*, contendo as seguintes informações: número do prontuário, data de nascimento, sexo, motivo da internação, etiologia da ATQ, data da cirurgia, da alta hospitalar e escolaridade. As características descritivas serão apresentadas como média e desvio padrão (DP) para as variáveis contínuas e como frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas.

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva em evolução de enfermagem e de fisioterapia informatizada, em prontuário *online* dos pacientes da amostra referente ao primeiro dia de pós-operatório dos pacientes, até quatro dias de internação ou alta hospitalar.

As evoluções realizadas por enfermeiros e fisioterapeutas foram coletadas por meio de consulta ao prontuário *online*. Foram consultados os dados subjetivos e objetivos das evoluções a fim de verificar os registros de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Para essa coleta, foi elaborado pela autora um instrumento (APÊNDICE A) com os dados necessários para o estudo, os quais foram organizados em planilha do programa *Excel for Windows*.

Foi realizado um estudo piloto para refinamento do instrumento de coleta de dados, com avaliação de 10 prontuários de 2018.

4.4.2 Segunda etapa: normalização do conteúdo

A normalização de conteúdo trata de correções de ortografia, verificação das sinonímias, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero (feminino, masculino), de número (singular, plural) e exclusão das expressões pseudoterminológicas, que são definidas

como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerado “lixo terminológico” (PAVEL; NOLET, 2001).

Esta etapa foi realizada na planilha Excel para Windows, após a transcrição dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas, descrita na primeira etapa. Apresentam-se exemplos da normalização realizada no Quadro 5.

Quadro 5 – Exemplo da normalização dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas

Termos transcritos das evoluções dos enfermeiros e fisioterapeutas	Termos normalizados
Paciente em uso de muletas	Deambula com auxílio de muletas
Paciente refere estar sem dor	Nega dor
Queixa-se de dor	Refere dor
FO em coxofemoral E com curativo limpo externamente	FO com curativo limpo externamente

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

4.4.3 Terceira etapa: Mapeamento Cruzado dos termos contidos nas evoluções com os resultados NOC

Para comparar os resultados identificados e normalizados com os REs da NOC, o procedimento adotado foi o Mapeamento Cruzado (LUCENA; BARROS, 2005).

As normas de utilização desse processo metodológico podem ser definidas durante o seu delineamento, de acordo com as características dos dados do sistema de informação em uso e as particularidades da classificação utilizadas (MOORHEAD; DELANEY, 1997). O mapeamento cruzado foi realizado no *Word*.

Desta forma, para a realização do mapeamento cruzado dos termos normalizados foram utilizadas as seguintes regras:

- 1) Separar os termos, utilizando palavras chaves, buscando similaridade entre eles com os Domínios e Classes da NOC;
- 2) Selecionar na Classe, que melhor expressa o termo examinado, um RE a partir do seu título e definição;
- 3) Selecionar o(s) indicador(es) semelhante(s) à especificação do termo identificado nas evoluções.

4.5 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, CAAE N° 89738418.5.0000.5327, protocolo 2018/0597 (ANEXO A). Os pesquisadores e auxiliares de pesquisa assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO B) e se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados foram coletados. Concordaram, igualmente, que essas informações fossem utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto.

O estudo respeitou a Resolução de número 466/2012, que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, pretendendo assegurar os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade do indivíduo, bem como das comunidades, à medida que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo, e, também, a proteção de grupos vulneráveis e incapazes.

A análise crítica de riscos e benefícios insere este projeto de pesquisa em princípios morais da beneficência, da não maleficência e da justiça. A pesquisa implica ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Fica assegurado que danos previsíveis foram evitados ou minimizados, a confidencialidade dos dados será mantida, garantindo o anonimato durante a pesquisa e na divulgação dos resultados (BRASIL, 2012).

Os riscos previstos estão relacionados à utilização dos dados dos pacientes em prontuário e dados institucionais. Os benefícios referem-se à viabilidade de avaliação da carga de trabalho da enfermagem, a partir dos registros do Processo de Enfermagem já implementados aos pacientes, sem a necessidade de utilização de outro instrumento para tal.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados na seguinte sequência: caracterização dos pacientes, resultados identificados, a partir de um mapeamento cruzado dos termos de enfermeiros e fisioterapeutas com a NOC, domínios e classes mapeados com os resultados NOC e, por último, a prevalência dos diagnósticos de enfermagem.

5.1 Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes pesquisados

O perfil clínico dos 49 pacientes estudados apontou como dados principais o sexo masculino com 56%, a idade média de 63,55 ($\pm 10,87$) e o motivo da indicação cirúrgica, sendo 81,6% a Osteoartrose (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 49)

Variável	N (%)
Idade em anos (média \pm DP)	63,55 \pm 10,87
Sexo, masculino	27 (56)
Motivo de indicação cirúrgica	
Osteoartrose	40 (81,6)
Fratura	6 (12,2)
Outros	3 (6,1)
Resultado da Escala de Morse	
Alto risco de quedas	27 (55)
Risco moderado	20 (40)
Baixo risco	2 (4)
Escolaridade	
1° Grau Completo	33 (67,34)
2° Grau Completo	11 (22,44)
Superior	5 (10,2)

(%) = percentual (valor relativo); DP = desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

5.2 Mapeamento Cruzado entre os termos normalizados pelos enfermeiros e fisioterapeutas com os resultados NOC e seus respectivos indicadores

Após a escolha dos resultados NOC a partir de seus domínios e classes, nos quadros a seguir estão apresentados os registros com os resultados e indicadores NOC mapeados.

Quadro 6 – Mapeamento Cruzado entre os termos registrados pelos enfermeiros e os resultados NOC com seus respectivos indicadores

Registros Enfermeiro	Resultados NOC	Indicadores NOC
<p>O: FO com bom aspecto, hematoma ao redor, sem drenagem O: FO com curativo limpo externamente O: FO com curativo com sangramento O: FO com edema O: FO com excelente estágio cicatricial O: FO sem sinais flogísticos O: FO com discreta hiperemia e edema. O: Dreno de portovac com drenagem sero-hemática O: Dreno de portovac com drenagem hemática O: Dreno de portovac drenando secreção hemática em pouca quantidade O: Dreno de portovac, 380ml hemático O: Dreno de portovac com débito hemático de 100ml O: Pertuito do dreno de portovac com drenagem hemática em pequena quantidade</p>	<p>(1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção</p> <p>(0703) Gravidade da infecção</p>	<p>(11021) Aproximação da pele (112013) Aproximação das bordas da ferida (110214) Formação de cicatriz (110202) Drenagem purulenta (110203) Drenagem serosa (110204) Drenagem sanguinolenta (110205) Drenagem serossanguinolenta (110206) Débito sanguíneo a partir do dreno (110207) Débito serossanguinolento a partir do dreno (110208) Eritema na pele ao redor da lesão (110209) Contusão ao redor da lesão (110209) Edema perilesão (110210) Temperatura da pele aumentada</p> <p>(070305) Drenagem de pus (070303) Dor</p>
<p>S: Refere melhora da dor S: Nega dor no momento da avaliação S: Refere dor à mobilização controlada com analgesia S: Refere dor de intensidade 10 tipo "pontada" em MID S: Refere dor em MID S: Refere dor 10 em FO S: Refere muita dor durante a movimentação para a realização da fisioterapia S: Refere dor 6 em FO S: Refere dor após banho de leito S: Refere náuseas S: Nega dor no momento S: Refere dor 8 em FO S: Refere dor 7 latejante em FO O: EAV 0/10 O: Dor 0 no momento</p>	<p>(2102) Nível de dor</p>	<p>(210201) Dor relatada (210227) Náusea</p>
<p>O: Posicionamento inadequado do quadril ao tentar virar-se de lado O: Utiliza o trapézio do leito para sentar O: Treino de marcha O: Deambula com auxílio de andador O: Dificuldade em manter posicionamento pós-operatório</p>	<p>(0208) Mobilidade</p>	<p>(02080) Equilíbrio (020809) Coordenação (020810) Marcha (020802) Desempenho no posicionamento do corpo (020805) Desempenho de transferência</p>

<p>O: Hipotensão postural ao sair do leito para treino de marcha. O: Com risco de quedas O: Deambula com auxílio de muletas</p>	<p>(0208) Mobilidade</p> <p>(1912) Ocorrência de quedas</p>	<p>(020806) Andar (020814) Movimentos realizados com facilidade</p> <p>(191202) Cai quando caminha (191204) Cai da cama</p>
<p>O: Marcha comprometida O: Mantém rodas da cama travadas, grades levantadas O: Morse = 45, 50, 60, 70, 75, 85, 110</p>	<p>(0210) Desempenho na transferência</p> <p>(0202) Equilíbrio</p> <p>(0200) Locomoção: caminhar</p> <p>(0222) Marcha</p>	<p>(021009) Transferência de uma superfície a outra enquanto deitado (021001) Transferência da cama para a cadeira (021002) Transferência de uma cadeira para a cama (021003) Transferência de uma cadeira para outra cadeira</p> <p>(020202) Mantém o equilíbrio enquanto sentado, sem apoio para as costas (020212) Mantém o equilíbrio enquanto levanta da posição sentada (020201) Mantém o equilíbrio enquanto em pé (020203) Mantém o equilíbrio enquanto caminha</p> <p>(020002) Caminha com marcha eficaz (020003) Caminha em ritmo lento (020004) Caminha em ritmo moderado (020010) Caminha distâncias curtas (<1 quadra) (020201) Mantém o equilíbrio enquanto em pé (020203) Mantém o equilíbrio enquanto caminha (020211) Postura</p> <p>(022201) Estabilidade da marcha (022202) Equilíbrio enquanto caminha (022203) Postura na caminhada (022204) Anda em linha reta (022205) Distância da caminhada (022215) Claudicação</p>

S = Subjetivo; O = Objetivo; FO = Ferida operatória.

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

Quadro 7 – Mapeamento Cruzado entre os termos registrados pelos fisioterapeutas e os resultados NOC com seus respectivos indicadores

Registros Fisioterapeutas	Resultados NOC	Indicadores NOC
<p>S: Nega dor S: Refere muita dor ao ser mobilizado S: Refere dor leve no quadril S: Refere leve desconforto em FO S: Refere desconforto gástrico S: Refere náuseas S: Refere dor em FO grau 4 pela EAV</p>	<p>(2102) Nível de dor</p>	<p>(210201) Dor relatada (210227) Náusea</p>
<p>S: Refere ter deambulado com andador durante o dia S: Refere ter realizado exercícios propostos O: Deambula com facilidade O: Deambula com auxílio de andador O: Deambula no quarto O: Deambula em toda extensão do quarto O: Marcha no corredor O: Deambula com auxílio de andador até o banheiro (leito 817) O: Deambula com bom desempenho O: Deambula com auxílio de muletas O: Deambula com passos lentos O: Retorna para o leito O: Saindo do leito para cadeira O: Treino de marcha O: Sedestação na cadeira O: Ortostase O: Deambula com equipe de ortopedia O: Hipotensão postural</p>	<p>(0208) Mobilidade</p> <p>(0210) Desempenho na transferência</p> <p>(0202) Equilíbrio</p> <p>(0200) Locomoção: caminhar</p> <p>(0222) Marcha</p>	<p>(02080) Equilíbrio (020809) Coordenação (020810) Marcha (020802) Desempenho no posicionamento do corpo (020805) Desempenho de transferência (020806) Andar (020806) Movimentos realizados com facilidade</p> <p>(021009) Transferência de uma superfície a outra enquanto deitado (021001) Transferência da cama para a cadeira (021002) Transferência de uma cadeira para a cama (021003) Transferência de uma cadeira para outra cadeira</p> <p>(020202) Mantém o equilíbrio enquanto sentado, sem apoio para as costas (020212) Mantém o equilíbrio enquanto levanta da posição sentada (020201) Mantém o equilíbrio enquanto em pé (020203) Mantém o equilíbrio enquanto caminha (020211) Postura</p> <p>(020002) Caminha com marcha eficaz (020003) Caminha em ritmo lento (020004) Caminha em ritmo moderado (020010) Caminha distâncias curtas (<1 quadra) (020014) Caminha pelo quarto</p> <p>(022201) Estabilidade da marcha (022202) Equilíbrio enquanto caminha (022203) Postura na caminhada (022204) Anda em linha reta (022205) Distância da caminhada (022207) Velocidade apropriada para a atividade</p>

<p>S: Refere vermelhidão na região da FO O: Dreno de Portovac em região da FO O: FO com sangramento. O: Dreno de portovac com drenagem sanguinolenta alta</p>	<p>(0703) Gravidade da infecção (1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção</p>	<p>(070305) Drenagem de pus (110204) Drenagem sanguinolenta (110208) Eritema na pele ao redor da lesão (110206) Débito sanguíneo a partir do dreno (110207) Débito serossanguinolento a partir do dreno</p>
<p>S: Nega dispneia</p>	<p>(0415) Estado respiratório</p>	<p>(041514) Dispneia em repouso (041515) Dispneia com esforço leve</p>

S = Subjetivo; O = Objetivo; FO = Ferida operatória.

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

5.3 Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções

Foram analisados os registros contidos nas 392 evoluções dos enfermeiros e fisioterapeutas, sendo 196 em cada, durante quatro dias de pós-operatório. Estes registros foram mapeados através de cinco diferentes resultados estabelecidos pela NOC. Nas tabelas que seguem, são apresentados os domínios, classes e resultados NOC mapeados e com a frequência com que foram utilizados.

Os resultados de enfermagem encontrados foram identificados em quatro domínios e cinco classes, de acordo com a NOC. Percebe-se que em todos os registros de enfermeiros o RE Ocorrência de quedas está presente, visto que o valor da Morse, tanto para os pacientes com alto risco de quedas ou baixo risco, é apresentado. O resultado Nível de dor aparece em 83,6% dos registros. Seguido com 57,6% dos RE Cicatrização de feridas: primeira intenção Gravidade da infecção, contemplando a parte da ferida operatória. O resultado Mobilidade aparece em 11,2% dos registros (Tabela 2).

Nos registros do fisioterapeuta, encontramos o resultado Mobilidade em 100% das evoluções e o Nível de dor com prevalência nos prontuários de 54,6%. Os resultados relacionados com a ferida operatória e o estado respiratório foram registrados em somente 3,5% das evoluções (Tabela 3).

Tabela 2 – Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções de enfermagem, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 196)

Domínios	Classes	Resultados NOC	N	(%)
Conhecimento em saúde e comportamento	Controle de risco e segurança	(1912) Ocorrência de quedas	196	100
Saúde percebida	Estado dos sintomas	(2102) Nível de dor	164	83,6
Saúde fisiológica	Integridade tissular	(1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção	113	57,6
	Resposta imune	(0703) Gravidade da infecção		
Saúde funcional	Mobilidade	(0208) Mobilidade	22	11,2
		(0210) Desempenho na transferência		
		(0202) Equilíbrio		
		(0200) Locomoção caminhar		
		(0222) Marcha		

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

Tabela 3 – Domínios, classes e resultados NOC mapeados com as evoluções da fisioterapia, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 196)

Domínios	Classes	Resultados NOC	N	(%)
Saúde percebida	Estado dos sintomas	(2102) Nível de dor	107	54,6
		(0208) Mobilidade		
		(0210) Desempenho na transferência		
Saúde funcional	Mobilidade	(0202) Equilíbrio	196	100
		(0200) Locomoção caminhar		
		(0222) Marcha		
		(1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção		
Saúde fisiológica	Integridade tissular	(0703) Gravidade da infecção	7	3,5
	Resposta imune	(0415) Estado respiratório		
	Cardiopulmonar			

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

5.4 Identificação dos diagnósticos de enfermagem registrados em prontuários

Os 49 pacientes avaliados apresentaram um total de 197 diagnósticos de enfermagem ao longo da internação com uma média de quatro por paciente. Dos oito diagnósticos identificados, dois possuem uma frequência maior de 20%, que é Integridade Tissular Prejudicada (24,87%) e Dor Aguda (23,3%) apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes pós artroplastia total de quadril, Porto Alegre, RS, 2019 (N = 197)

Diagnósticos de Enfermagem	N (%)
Integridade Tissular Prejudicada	49 (24,8)
Dor Aguda	46 (23,35)
Risco de Infecção	37 (18,78)
Risco de Quedas	32 (16,24)
Mobilidade Física Prejudicada	16 (8,12)
Dor Crônica	10(5,07)
Proteção Ineficaz	4 (2)
Conforto Prejudicado	3 (1,52)

Fonte: Dados da pesquisa, Engelman B, Porto Alegre, 2019.

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os achados referentes à correspondência dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes pós artroplastia total do quadril com a *Nursing Outcomes Classification*. Este é considerado o primeiro estudo que realizou um mapeamento de uma terminologia padronizada de enfermagem com outra categoria profissional. Além disso, grande parte dos estudos de mapeamento cruzado está relacionada a outras terminologias padronizadas, NANDA-I e a NIC, sendo este estudo um dos primeiros relacionados à NOC (COENEN; RYAN; SUTTON, 1997; CHIANCA *et al.*, 2012; MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2018).

A maioria das orientações e dos cuidados pós-operatórios, imprescindíveis ao sucesso do procedimento cirúrgico, é de responsabilidade não só dos enfermeiros, como também dos fisioterapeutas e está direcionada à mobilização correta do paciente. Moorhead *et al.* (2018) destacam que muitos resultados sensíveis à enfermagem, desenvolvidos até o momento, não são específicos somente à área de enfermagem; assim, eles podem ser utilizados para avaliar o cuidado à saúde fornecido por outra disciplina de cuidados à saúde, uma vez que o foco é o paciente.

Segundo Pereira *et al.* (2014) a ATQ é uma cirurgia de relevância crescente na população mundial, tendo em vista o envelhecimento com qualidade. De acordo com estudos já realizados, a idade média de pacientes, que fizeram tal procedimento, tem aumentado nos últimos anos e aumentará ainda mais. Na amostra estudada, a maioria dos pacientes possui idade igual ou superior a sessenta anos. Verificou-se também que dos 49 pacientes, 56% são do sexo masculino, o que representa a maioria da população da amostra. Tal informação corrobora com pesquisas encontradas dentro da literatura acerca do gênero (LENZA *et al.*, 2013; SILVEIRA *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2018).

Dentre os 10 resultados NOC mapeados, *Mobilidade, Desempenho na transferência, Equilíbrio, Locomoção: Caminhar, Marcha*, estão presentes no domínio I, *Saúde Funcional*, dentro da classe *Mobilidade* com a seguinte definição: “resultados que descrevem a mobilidade física e as sequelas de movimentação restrita de um indivíduo” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Os resultados *Gravidade da Infecção, Cicatrização de feridas: primeira intenção* e *Estado respiratório* encontram-se no Domínio II - *Saúde Fisiológica*, nas respectivas classes: *Integridade Tissular* e *Resposta Imune* e *Cardiopulmonar* com as seguintes definições: “resultados que descrevem a condição e função dos tecidos corporais de um indivíduo”, “resultados que descrevem a reação fisiológica de um indivíduo a substâncias estranhas ou

interpretadas pelo corpo como estranhas” e “resultados que descrevem o estado cardíaco, pulmonar e circulatório ou de perfusão tissular de um indivíduo”, respectivamente (MOORHEAD *et al.*, 2018). Já o resultado *Nível de dor*, apresenta-se no domínio V - *Saúde Percebida*, na classe: *Estados dos Sintomas* que tem por definição “resultados que descrevem as indicações de uma doença, lesão ou perda de um indivíduo” (MOORHEAD *et al.*, 2018). E, por último, o resultado NOC *Ocorrência de quedas* encontra-se dentro do Domínio IV - *Conhecimento em Saúde e Comportamento*, na classe *Controle de Riscos e Segurança*, definido por “resultados que descrevem o estado de segurança e/ou ações de um indivíduo para evitar, limitar ou controlar as ameaças identificáveis à saúde” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Esses domínios representam o cuidado no pós-operatório de ATQ, o foco da enfermagem e da fisioterapia.

Para a compreensão da influência dos resultados de enfermagem na evolução dos pacientes em período pós-operatório de ATQ, é necessário, primeiramente, identificar a semelhança dos resultados de enfermagem e de fisioterapia com a linguagem padronizada da NOC. Para tanto, foi realizada a técnica de Mapeamento Cruzado, que mostrou correspondência entre os resultados identificados pelos enfermeiros e fisioterapeutas e os resultados de enfermagem propostos pela NOC. Para Luciano *et al.* (2014), as pesquisas que utilizam o mapeamento cruzado ajudam a aprimorar os sistemas de informações utilizados pelos enfermeiros e colaboram para o desenvolvimento de linguagens padronizadas na Enfermagem e em âmbito multidisciplinar. Essa metodologia já foi utilizada em estudos brasileiros, que não só auxiliaram no aprofundamento do conhecimento, mas também permitiram uma análise da realidade da Enfermagem brasileira, no que diz respeito aos sistemas de classificação.

Segundo Moorhead *et al.* (2018), *Nível de dor* tem por definição: “gravidade da dor observada ou relatada”. Após a realização do mapeamento cruzado, observou-se que este é o resultado que mais aparece nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas, pois os resultados relacionados à mobilidade ou à integridade dos pacientes evitando os riscos de infecção, só terão os resultados esperados se a dor for controlada. A melhora da dor e da mobilidade é o que os pacientes mais buscam para voltar a ter qualidade e expectativa de vida, sendo este o principal objetivo do procedimento cirúrgico em questão.

A dor é considerada o 5º Sinal Vital e existem diversos protocolos assistenciais para classificá-la (CORREA *et al.*, 2012; HUSSAIN *et al.*, 2013; BARBOSA *et al.*, 2014). Tal avaliação pode estar relacionada ao nível de atenção do paciente com risco de dor aguda.

Assim sendo, a implementação de cuidados de enfermagem voltados para a dor destes pacientes é de fundamental importância no pós-operatório.

Estudos qualitativos, que descreveram as experiências de pacientes submetidos à ATQ, identificaram que, antes da cirurgia, a dor e a mobilidade reduzida eram os fatores mais complicadores de suas atividades de vida diária; no entanto, os pacientes aprenderam a lidar com eles (JADELIS *et al.*, 2001; MITCHELL *et al.*, 2007). No cenário de estudo de Silva *et al.* (2015), parte dos pacientes, que realizaram ATQ, recebia analgesia através de cateter peridural no pós-operatório imediato, o que justificaria o baixo escore de *Nível de Dor* encontrado. Em pesquisa que comparou a dor e a ansiedade entre pacientes de ATQ ou de artroplastia total do joelho, concluiu-se que o uso de métodos não farmacológicos pode reduzir a dor pós-operatória e a ansiedade, além de diminuir a quantidade de opióides administrados (LAWLOR; PATEL; EBRAHIM, 2003).

Um estudo apresentou a diminuição de dor ao caminhar como um fator significativo para uma boa funcionalidade do paciente no pós-operatório de ATQ, visto que a intensidade de dor é um fator determinante para o relato de dificuldades, podendo afetar a execução da marcha. A ausência da reabilitação interfere diretamente na funcionalidade e na má qualidade de marcha, dificultando a realização das atividades da vida diária, reduzindo as funções dependentes da articulação do quadril (LIMA *et al.*, 2017).

Um estudo na Dinamarca comparou os níveis de dor em dois hospitais pós ATQ e mostrou que ambos têm o nível de dor controlado com o uso de opióides; porém, a náusea é um sintoma frequente (GEISLER *et al.*, 2019). No presente estudo, a náusea é um sintoma presente e, também, um indicador do resultado *Nível de dor*.

O alívio da dor deve ser desempenhado pelos enfermeiros e fisioterapeutas com avaliações após intervenções. No hospital do estudo, é um direito do paciente não sentir dor e para a avaliação da dor é utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) que avalia a intensidade da dor a partir de uma linha reta de 10 cm com extremidades contendo as frases “ausência da dor” e “dor insuportável”. Desse modo, justifica o porquê de somente dois indicadores NOC de 22 terem sido selecionados. A NOC de Moorhead *et al.* (2018) oferece outros indicadores que poderiam ser utilizados para qualificar melhor a dor, como: tensão muscular, diaforese, inquietação e esfrega a área afetada (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

O resultado de enfermagem *Mobilidade* tem como definição: “capacidade de movimentar-se propositadamente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Segundo Costa *et al.* (2010), a mobilidade prejudicada é caracterizada pela inabilidade do indivíduo em se movimentar. Para estes

autores, o déficit do autocuidado e a interação social prejudicada, podem ser decorrentes da limitação física. De acordo com Silva *et al.* (2015), a partir dos seis meses após a cirurgia, espera-se que a marcha esteja recuperada, porém, é recomendável o uso de dispositivos auxiliares, como muletas e andador - nos casos em que o paciente esteja inseguro para realizar suas atividades de forma independente. Para alcance de tais resultados, relacionados à melhora da mobilidade dos pacientes, os cuidados de enfermagem e da fisioterapia no pós-operatório imediato são fundamentais.

Em estudo de Silva *et al.* (2015), o resultado *Mobilidade* apresentou melhora significativa na média ($p < 0,001$), se comparada a primeira e a última avaliação. A média inicial pela escala Likert da NOC foi 1, e a final alcançada pelo paciente foi 3,47 ($\pm 1,3$). O indicador *Andar* também foi avaliado nos pacientes, através de observações da marcha. A maioria dos pacientes apresentou o escore 1 no primeiro dia de avaliação.

Mobilidade é um termo que tem sido usado para explicar uma série de atividades funcionais, incluindo a transferência da cama para a cadeira e o caminhar (OHDE *et al.*, 2012). Neste sentido, os dados indicam que esses resultados são passíveis de serem aplicados na prática clínica, pois fazem parte da rotina de enfermagem na avaliação do paciente submetido à ATQ.

Sob o ponto de vista da fisioterapia, a mobilidade é a marcha coordenada, a melhora da musculatura, a força motora e o equilíbrio (KRUMMENAER *et al.*, 2014). A mobilidade funcional pode ser definida como a habilidade físico/motora de realizar movimentos que permitam autonomia e independência para realização das atividades do dia-a-dia (ACCIOLY *et al.*, 2016).

O resultado *Marcha* tem por definição: “habilidade em caminhar com o alinhamento corporal correto, com ciclo de marcha suave e a um ritmo estável” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Na fisioterapia é um movimento rítmico que mantém o corpo em locomoção progressiva à frente. A marcha normal é representada por uma sucessão de transferências do peso do calcâneo à ponta do pé e entre os membros inferiores (KRUMMENAER *et al.*, 2014).

De acordo com Moorhead *et al.* (2018), os resultados, com as suas respectivas definições, são: *Desempenho na transferência*: Capacidade de trocar o corpo de lugar de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar; *Equilíbrio*: Capacidade de manter equilíbrio do corpo e *Locomoção caminhar*: Ações pessoais para caminhar de um lugar para outro de forma independente, com ou sem dispositivo de auxílio, acompanham o resultado *Mobilidade* e *Marcha*, de modo que os indicadores indiquem resultado. Quando é analisado o registro “posicionamento inadequado do quadril ao tentar virar-se de lado” é possível mapeá-

lo tanto no resultado *Mobilidade* com o indicador *desempenho no posicionamento do corpo*, quanto no resultado *Desempenho na transferência* utilizando o indicador *transferência de uma superfície a outra enquanto deitado*. Isso demonstra que é possível a escolha de mais de um resultado ou mais de um indicador para os registros apresentados.

A fisioterapia pós ATQ tem grande importância na recuperação da funcionalidade do indivíduo, sendo que, quanto mais precoce for a atuação do fisioterapeuta, mais rápida será a recuperação funcional do paciente, evitando complicações pós-operatórias como luxação da prótese, infecção e lesões vasculonervosas (LIMA *et al.*, 2017).

O resultado *Ocorrência de quedas* tem por definição: “quantidade de vezes que o indivíduo cai”. A Escala de Morse, utilizada no local de estudo, é uma escala para avaliação do risco de quedas e que é composta por seis critérios de avaliação: *história de quedas, diagnóstico secundário, auxílio para deambular, terapia intravenosa, marcha e estado mental*. Conforme o escore total, os pacientes são classificados como alto, médio ou baixo risco para queda (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989; THE JOINT COMMISSION, 2007; MORSE, 2009; DUARTE, 2011). Essas medidas visam aprimorar a segurança do paciente, bem como qualificar o cuidado de enfermagem sistematizado, com foco na prevenção da queda e dos danos dela decorrentes. Em estudo que objetivou identificar fatores de risco para quedas, evidenciou-se que os fatores limitação para caminhar e período pós-operatório estão diretamente ligados ao paciente em pós ATQ. Na prática da enfermagem, a identificação precisa destes e de outros fatores de risco de quedas, facilita o raciocínio do enfermeiro, de modo que este deve determinar as intervenções e cuidados com foco em medidas preventivas e na segurança do paciente (SEVERO *et al.*, 2018).

Embora os registros dos fisioterapeutas não contemplem o resultado *Ocorrência de quedas*, sabe-se que existe uma preocupação por parte dos fisioterapeutas em evitar este evento adverso. Apesar das intervenções não terem sido o foco principal deste estudo, os fisioterapeutas realizam orientações de mobilização do paciente em que o objetivo também é o de minimizar o risco de quedas.

O resultado NOC *Gravidade da infecção*, mapeado com as evoluções dos dois profissionais, é definido como “gravidade dos sinais e sintomas da infecção” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Jafari *et al.* (2010), em estudo retrospectivo com 1.366 pacientes que realizaram revisões de artroplastia de quadril, reportaram que as infecções, as instabilidades e as luxações têm considerável implicação na baixa sobrevida do material implantado. Esse mesmo estudo demonstra que houve complicação infecciosa em 8% dos casos de revisão das artroplastias do quadril. Khan *et al.* (2008) e Suzuki *et al.* (2010) afirmam que a idade elevada é um fator de

risco para infecção de sítio cirúrgico. Além deste, pesquisa dirigida na Inglaterra com pacientes submetidos à ATQ, destacou que pacientes com idades acima de 75 anos têm mais riscos para infectar-se quando comparados aos com 65 anos de idade (Oddsratio - OR=1,56; IC 95%= [1,24-2,21] p=0,001) (RIDGEWAY *et al.*, 2005).

Cicatrização de feridas: primeira intenção tem como definição “extensão da regeneração de células e de tecidos após fechamento intencional” (MOORHEAD *et al.*, 2018). Nos registros, percebe-se que os enfermeiros priorizam os cuidados com a ferida operatória, devido à preocupação com o risco de infecção, presente nos pacientes em pós-operatório de ATQ (FRAZÃO *et al.*, 2017; PIRES *et al.*, 2018) assim como da cicatrização da FO. Em estudo que avaliou a FO de pacientes ortopédicos, mostrou que o RE *Cicatrização de feridas: primeira intenção* apresentou melhora progressiva (BARRETO *et al.*, 2018). O acompanhamento da cicatrização das feridas operatórias está incluso na competência profissional do enfermeiro. O enfermeiro deve acompanhar a evolução da FO, que inclui entre outros: a mensuração da incisão, observação do tecido da ferida, com atenção a reepitelização, a integridade da linha de sutura, o exsudato, que porventura possa drenar, e a palpação da incisão atentando para a deposição de colágeno (SILVA; CROSSETTI, 2012). O que demonstra que a NOC pode favorecer a identificação mais precoce do grau de comprometimento do paciente e possibilitar a implementação de cuidados para o alcance de resultados esperados, visando cuidados mais seguros e avaliações diagnósticas precisas, sendo uma alternativa para avaliar a efetividade dos cuidados.

Por sua vez, o resultado *Estado respiratório*, definido como movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível dos alvéolos, aparece apenas nos registros dos fisioterapeutas. O paciente é mobilizado para evitar risco de atelectasia no pós-operatório. Exercícios metabólicos, para prevenir estase venosa, formação de trombos e embolia pulmonar, poderão ser realizados várias vezes ao dia, bem como a orientação quanto ao posicionamento no leito, utilizando o triângulo de abdução para os membros inferiores, evitando assim a luxação da prótese (VITOR *et al.*, 2010).

No que se refere à frequência dos DEs, *Integridade Tissular* aparece com 24,87% de prevalência, seguido pela *Dor Aguda* com 23,35%. Em um estudo brasileiro em pós-operatório ortopédico, o DE *Integridade Tissular* também foi o mais prevalente do estudo (PIRES *et al.*, 2018). Já em outro artigo científico, autores apresentam a dor aguda como principal diagnóstico, prevalente em 65% pacientes ortopédicos (SILVA; VIANA; VOLPATO, 2008).

A *Dor Aguda* é citada como um diagnóstico de enfermagem principal na literatura, com uma prevalência de 65% em pacientes ortopédicos (SILVA; VIANA; VOLPATO, 2008). Na instituição em estudo, a dor aparece como fator relacionado/etiologia do diagnóstico *Mobilidade Física Prejudicada*. A dor é um fenômeno subjetivo e sua percepção extremamente complexa. Muitos pacientes que irão realizar ATQ aprendem a conviver com a dor como parte da sua vida diária e não solicitam auxílio até que ela se torne insuportável (GEISLER *et al.*, 2019). Neste estudo, a dor esteve presente em 20 (95,2%) pacientes antes da cirurgia, o que pode levar à diminuição da atividade física (ALMEIDA; LONGARAY; CEZARO, 2006).

Pacientes submetidos à ATQ tornam-se dependentes da equipe de enfermagem no pós-operatório devido à limitação para mobilizar-se e a restrição ao leito, no momento em que ainda não podem apoiar o pé no chão, nem realizar exercício de adução com o membro operado pelo risco de luxação da prótese (ALMEIDA; SEGANFREDO; UNICOVSKY, 2010). Necessitam de assistência para realizar as atividades de higiene pessoal como o banho, inicialmente realizado no leito. A troca de curativo da FO é essencial para diminuir a infecção para que enfermeira possa avaliar esse risco. Os resultados *Gravidade da infecção e cicatrização de feridas: primeira intenção* foram os mais citados devido à preocupação dos enfermeiros em evitar infecções.

O fisioterapeuta acompanha o paciente nas primeiras atividades motoras como sentar, sair da cama, deambular (caminhar), na indicação de dispositivos auxiliares como andador e nos cuidados para prevenir complicações. Existe evidência científica de que o acompanhamento fisioterapêutico no pós-operatório imediato reduz o tempo total de internação do paciente submetido à ATQ e, com isso, há redução dos riscos de complicações e custos hospitalares (CHEN *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a participação do fisioterapeuta na equipe assistencial do paciente submetido à artroplastia, pode colaborar na recuperação clínica, prevenção de complicações, redução de custos associado à redução do tempo de internação e medicação, além de colaborar na recuperação da qualidade de vida do paciente.

Tanto o enfermeiro quanto o fisioterapeuta orientam o paciente a respeito do uso de dispositivos auxiliares, mais comumente andador e cadeira de rodas. Os pacientes submetidos à ATQ recebem das equipes de enfermagem e fisioterapia um manual de orientações multidisciplinares referentes aos cuidados pós-operatórios (HCPA, 2017). Esse recurso auxilia na compreensão da cirurgia e nos cuidados que devem ser mantidos em casa. É

importante avaliar a efetividade das intervenções multidisciplinares para melhoria da qualidade de vida dos pacientes à espera de ATQ.

Estudo de Monzón *et al.* (2014) pesquisou grupos de pacientes, onde o grupo controle não recebeu qualquer tratamento adicional e o outro grupo recebeu avaliação e intervenção multidisciplinar. A visita domiciliar feita pelo enfermeiro com formação na área de ortopedia procurou avaliar e orientar quanto ao controle da dor aguda. Os dados demonstraram que os pacientes, que sofreram a intervenção multidisciplinar, apresentaram uma melhora na qualidade de vida quando comparado ao grupo controle.

Outro estudo, realizado com pacientes na fase pré-operatória de ATQ, mostrou que a redução da ansiedade e da incerteza e de fatores desencadeantes do stress pode ter um impacto positivo na recuperação pós-operatória e na percepção do paciente quanto à sua recuperação física e mental. Os autores enfatizam a necessidade de intervenções clínicas e educacionais que ajudem o paciente no conhecimento da cirurgia. Acredita-se que a presença de um grupo específico de profissionais, que ofereçam suporte para as equipes nas unidades de internação sobre estes aspectos educacionais, seja de grande valia para o cuidado integral do paciente. Salienta-se, contudo, a importância de avaliar o resultado dos cuidados prestados.

O emprego de uma classificação de resultados de enfermagem baseado em pesquisas que evidenciam os benefícios do seu uso na prática clínica pode proporcionar respaldo científico para o profissional e segurança para o paciente. Almeida e Lucena (2011) trazem a NOC como sendo a primeira classificação padronizada e abrangente utilizada para desenvolver 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 multidisciplinares com enfermeiros.

Reforçando o caráter multidisciplinar desta classificação, já mencionada no referencial e no início da discussão desta pesquisa, o uso dos resultados por todos os membros da equipe interdisciplinar fornece, ainda, uma padronização que permite a seleção dos indicadores mais responsivos a cada disciplina (MOORHEAD *et al.*, 2018). Os resultados e indicadores são conceitos variáveis. Eles permitem realizar medidas de resultados do paciente, família e da comunidade em qualquer ponto de maneira contínua, desde o mais negativo ao mais positivo e em diferentes pontos do tempo. Assim, os resultados NOC podem ser utilizados para monitorar a extensão do progresso ou falta de progresso por todo um episódio de assistência e por meio de diferentes cenários.

A avaliação dos resultados obtidos após a implementação dos cuidados de enfermagem permeia todas as outras fases do processo de enfermagem, pois na avaliação não se observa somente se os resultados atingidos foram apropriados, mas se estes resultados são aqueles que foram pré-definidos na fase de planejamento através dos diagnósticos, o que refletirá na reestruturação/reavaliação de todas as etapas do processo. Há a necessidade de avaliação constante para determinação dos resultados e a identificação das variáveis que afetam a obtenção destes para decidir quando continuar, modificar ou finalizar o plano de cuidados. Estudo apresenta que a NOC é uma alternativa viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado de Enfermagem, uma vez que geram indicadores de qualidade da assistência que favorecem a determinação da efetividade do cuidado realizado pelos enfermeiros (SILVA; OLIVEIRA; CARVALHO, 2015).

Como limitações deste estudo, pode-se citar a produção científica incipiente encontrada sobre o mapeamento com a NOC de modo interdisciplinar. Esta lacuna limitou a discussão dos achados. Os estudos de revisão da literatura que investigaram a produção de conhecimento sobre REs confirmam esta limitação. É necessário, ainda, realizar a validação do mapeamento proposto pelo trabalho. É previsto realizar esse mapeamento em um novo trabalho em âmbito nacional.

7 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os registros do enfermeiro e do fisioterapeuta apresentaram correspondência com a NOC, e que os resultados vislumbrados são semelhantes. A melhora da mobilidade, da dor e do risco de infecção são as maiores preocupações para esses profissionais da saúde.

Este estudo foi inovador, realizando um mapeamento cruzado entre os termos registrados pelos enfermeiros e fisioterapeutas em suas evoluções, com a *Nursing Outcomes Classification*.

A utilização do método de mapeamento cruzado permitiu a comparação das informações existentes nos prontuários, o que pode contribuir para a implementação da linguagem padronizada NOC. Os resultados de enfermagem prevalentes, segundo a NOC, para a Enfermagem foram: *nível de dor, ocorrência de quedas, cicatrização de feridas: primeira intenção, gravidade da infecção, mobilidade, desempenho na transferência, equilíbrio, locomoção caminhar e marcha*. A fisioterapia compartilhou dos mesmos resultados, com exceção da *ocorrência de quedas* e apresentou o resultado *estado respiratório* no mapeamento.

O objetivo do profissional é alcançar resultados positivos para o paciente, e o uso de uma terminologia padronizada favorece a avaliação da efetividade dos cuidados e dá visibilidade às ações prestadas pelos diferentes profissionais. A padronização de linguagem permite a documentação de informações, contribuindo para o cuidado do paciente e facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde.

Para futuros estudos, sugere-se que seja feita uma relação das intervenções realizadas tanto pela fisioterapia quanto pela enfermagem com os resultados de enfermagem da NOC já que se observou, em diversos momentos do estudo, a presença da realização de cuidados pouco mencionados nos registros e, por consequência, com menor presença no mapeamento cruzado.

Como implicações para a pesquisa, considerando-se ser uma pesquisa inovadora, o método poderá dar suporte a novas pesquisas de mapeamento com a NOC e também com terminologias de outros profissionais da saúde. No ensino e na assistência, abrirá oportunidade para que outros profissionais utilizem a terminologia padronizada NOC a fim de identificar os resultados alcançados após suas intervenções.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, M. F. *et al.* Exercícios físicos, mobilidade funcional, equilíbrio, capacidade funcional e quedas em idosos. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 378-384, 2016.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ. Data, **Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP)**. Rockville, 2019. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/data/hcup/index.html>. Acesso em: 17 maio 2019.

ALECRIM, M. S. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 242-247, jul./ago. 2011.

ALMEIDA, M. A.; ARAÚJO, V. G.; GHEZZI, M. I. L. Dor em pacientes com prótese de quadril: diagnóstico de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 33-37, jan. 1998. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4171>. Acesso em: 14 maio 2019.

ALMEIDA, M. A.; LONGARAY, V. K.; CEZARO, P. Diagnosis of prevalent nursing and cautions prescribed to orthopedical patients. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/502/115>. Acesso em: 17 maio 2019.

ALMEIDA, M. A.; PERGHER, A. K.; CANTO, D. F. Validation of mapping of care actions prescribed for orthopedic patients onto the Nursing Interventions Classification. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 116-123, Jan./Feb. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/18.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

ALMEIDA, M. A.; SEGANFREDO, D. H.; UNICOVSKY, M. R. Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1059-1064, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/29.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

ALMEIDA, M. A. *et al.* **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. *In*: ALMEIDA, M. A. *et al.* **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 33.

BARBOSA, M. H. *et al.* Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143-147, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0143.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

BARRETO, L. N. M.; SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem para o diagnóstico Déficit no Autocuidado Banho/Higiene: uma validação de conteúdo. *In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PUCRS*, 11., 2010, Porto Alegre. **Resumos** [...]. Porto Alegre: PUCRS, 2010. p. 414-417.

BARRETO, L. N. M. *et al.* Evaluation of surgical wound healing in orthopedic patients with impaired tissue integrity according to Nursing Outcomes Classification. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, Nov. 2018.

BARROS, E. C. *et al.* **Cuidados e orientações ao paciente submetido a artroplastia de quadril**. Florianópolis: Perse, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, **Informações de saúde (TABNET)**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 17 maio 2019.

BOLDT, J. G. *et al.* Long-term bone remodeling in HA-coated stems: a radiographic review of 208 Total Hip Arthroplasties (THAs) with 15 to 20 years follow-up. **Surgical Technology International**, San Francisco, v. 27, n. 2, p. 279-286, Nov. 2015.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BULECHEK, G. M. *et al.* **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BUSTOS LÓPEZ, R. *et al.* Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. **Enfermería Global**, Murcia, v. 11, n. 26, p. 324-343, abr. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision4.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

CAIAFA, J. S. Medidas profiláticas da doença tromboembólica. *In: THOMÁS, J. B. Síndromes venosas: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 195-208.

CALLADO, V. M. *et al.* Avaliação da fixação da cunha de metal trabeculado em pacientes submetidos à revisão de artroplastia total de quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 364-369, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n4/pt_0102-3616-rbort-49-04-00364.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp., p. 134-141, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

CARVALHO JÚNIOR, L. H.; TEMPONI, E. F.; BADET, R. Infecção em artroplastia total de joelho: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 389-396, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361613001094>. Acesso em: 14 maio 2019.

CHEN, A. F. *et al.* Effect of immediate postoperative physical therapy on length of stay for total joint arthroplasty patients. **The Journal of Arthroplasty**, New Brunswick, v. 27, n. 6, p. 851-856, June 2012.

CHIANCA, T. C. M. *et al.* Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 854-862, Sept./Oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/06.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

COENEN, A.; RYAN, P.; SUTTON, J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the Nursing Interventions Classification (NIC). **Nursing Diagnosis**, Philadelphia, v. 8, n. 4, p. 145-151, Oct./Dec. 1997.

CORREA, A. D. *et al.* Implantação de um protocolo para o gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

CROSSETTI, M. G. O. *et al.* Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. *In*: SILVA, E. R. R.; LUCENA, A. F. **Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 19-34.

COSTA, A. G. S. *et al.* Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 753-758, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/29.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 186-194, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

DUARTE, M. C. F. N. C. **Caracterização e impacto das quedas de doentes, como indicador de qualidade, num hospital E.P.E.** 2011. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2011.

FERREIRA, M. C. *et al.* Artroplastia total de joelho e quadril: a preocupante realidade assistencial do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 432-440, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v53n4/pt_1982-4378-rbort-53-04-0432.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

FREBURGER, J. K. An analysis of the relationship between the utilization of physical therapy services and outcomes of care for patients after total hip arthroplasty. **Physical**

Therapy, New York, v. 80, n. 5, p. 448-458, May 2000. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/80/5/448/2842484>. Acesso em: 15 maio 2019.

FRAZÃO, V. L. *et al.* Perfil social e análise de custo da infecção pós-operatória da artroplastia total do quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 720-724, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n6/pt_1982-4378-rbort-52-06-00720.pdf. Acesso em: 17 maio 2019.

GALIA, C. R. **Avaliação preliminar de um protocolo assistencial de Artroplastia Total de Quadril**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

GALIA, C. R. *et al.* Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 521-527, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, jan./mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

GEISLER, A. *et al.* Pain management after total hip arthroplasty at five different Danish hospitals: a prospective, observational cohort study of 501 patients. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, Oxford, 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA. **Convivendo bem com a prótese de quadril**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude/send/2-educacao-em-saude/76-pes020-protese-quadril>. Acesso em: 17 maio 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA. **Declaração de infraestrutura e instalações**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/pesquisa/declara_infra_2018.pdf. Acesso em: 17 maio 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA. Institucional, **Acreditação Internacional**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-acreditacao-internacional>. Acesso em: 17 maio 2019.

HILL, A. *et al.* Incidence, risk factors and the healthcare cost of falls postdischarge after elective total hip and total knee replacement surgery: protocol for a prospective observational cohort study. **BMJ Open**, London, v. 6, n. 7, p. e011139, July 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e011139>. Acesso em: 14 maio 2019.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

- HUSSAIN, A. M. *et al.* Effect of gender on pain perception and analgesic consumption in laparoscopic cholecystectomy: an observational study. **Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology**, New Delhi, v. 29, n. 3, p. 337-341, July 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788232/>. Acesso em: 16 maio 2019.
- JADELIS, K. *et al.* Strength, balance, and the modifying effects of obesity and knee pain: results from the observational Arthritis Study in Seniors (OASIS). **Journal of the American Geriatrics Society**, Malden, v. 49, n. 7, p. 884-891, July 2001.
- JAFARI, S. M. *et al.* Revision hip arthroplasty: infection is the most common cause of failure. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, New York, v. 468, n. 8, p. 2046-2051, Aug. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895846/>. Acesso em: 17 maio 2019.
- KHAN, M. S. *et al.* Infection in orthopedic implant surgery, its risk factors and outcome. **Journal of Ayub Medical College**, Abbottabad, v. 20, n. 1, p. 23-25, Jan./Mar. 2008.
- KRUMMENAER, A. C. *et al.* Análise da marcha e funcionalidade de indivíduos com artroplastia total do quadril. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 1, p. 109-116, jan./jul. 2014.
- KURTZ, S. *et al.* Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. **The Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume**, Boston, v. 89, n. 4, p. 780-785, Apr. 2007.
- LAWLOR, D. A.; PATEL, R.; EBRAHIM, S. Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross sectional study. **BMJ**, London, v. 327, n. 7417, p. 712-717, Sept. 2003. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/327/7417/712.long>. Acesso em: 17 maio 2019.
- LENZA, M. *et al.* Epidemiology of total hip and knee replacement: a cross-sectional study. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/11.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.
- LIMA, B. L. T. S. *et al.* Estudo comparativo da funcionalidade do paciente submetido à artroplastia total de quadril. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 96-109, 2017. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/11>. Acesso em: 17 maio 2019.
- LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-88, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.
- LUCIANO, T. S. *et al.* Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 250-256, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-250.pdf. Acesso em: 17 maio 2019.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação da dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02>. Acesso em: 16 maio 2019.

McHUGH, G. A.; CAMPBELL, M.; LUKER, K. A. Predictors of outcomes of recovery following total hip replacement surgery: a prospective study. **Bone & Joint Research**, London, v. 2, n. 11, p. 248-254, Nov. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842616/>. Acesso em: 16 maio 2019.

MITCHELL, S. *et al.* The need for a falls prevention programme for patients undergoing hip and knee replacement surgery. **Journal of Orthopaedic Nursing**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 98-103, May 2007.

MOORHEAD, S.; DELANEY, C. Mapping nursing intervention data into Nursing Intervention Classification (NIC): process and rules. **Nursing Diagnosis**, Philadelphia, v. 8, n. 4, p. 137-144, Oct./Dec. 1997.

MOORHEAD, S.; DOCHTERMAN, J. M. Linguagens e desenvolvimento das ligações. *In*: JOHNSON, M. *et al.* **Ligações NANDA-NOC-NIC Condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 1-4.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2018.

MONZÓN, D. G. *et al.* Total hip arthroplasty for hip fractures. **Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation**, Thousand Oaks, v. 5, n. 1, p. 3-8, Mar. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962050/>. Acesso em: 17 maio 2019.

MORAIS, S. C. R. V.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1883-1890, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/0034-7167-reben-71-04-1883.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

MORSE, J. M.; MORSE, R. M.; TYLKO, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Canadian Journal on Aging**, Maple, v. 8, n. 4, p. 366-377, 1989.

MORSE, J. M. **Preventing patient falls: establishing a fall intervention program**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NOMURA, A. T. G.; SILVA, M. B.; ALMEIDA, M. A. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2813, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02813.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

- OHDE, S. *et al.* The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: staff compliance is critical. **BMC Health Services Research**, London, v. 12, n. 197, p. 1-7, July 2012. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-197>. Acesso em: 17 maio 2019.
- PASKULIN, L. M. G. *et al.* Clientes idosos submetidos a artroplastia total de quadril primária (ATQP): o que pensam a respeito do cuidado recebido no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.
- PAVEL, S.; NOLET, D. **Handbook of terminology**. Gatineau: Public Words and Government Services, 2001.
- PEREIRA, B. R. R. *et al.* Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 181-187, out./dez. 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/95>. Acesso em: 17 maio 2019.
- PIRES, V. G. *et al.* Postoperative home visit in orthopedics: diagnosis mapping and nursing interventions. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1593-1602, June 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14289>. Acesso em: 17 maio 2019.
- POKORSKI, S. *et al.* Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 302-307, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/04.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. *In:* POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.
- RABELO-SILVA, E. R. *et al.* Advanced Nursing Process quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 26, n. 3-4, p. 379-387, Feb. 2017.
- RIBEIRO, K. S. Q. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 311-318, 2002.
- RIDGEWAY, S. *et al.* Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip. **The Journal of Bone and Joint Surgery**, London, v. 87, n. 6, p. 844-850, June 2005. Disponível em: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/full/10.1302/0301-620X.87B6.15121>. Acesso em: 15 maio 2019.
- ROOKS, D. S. *et al.* Effect of preoperative exercise on measures of functional status in men and women undergoing total hip and knee arthroplasty. **Arthritis & Rheumatism**, Hoboken, v. 55, n. 5, p. 700-708, Oct. 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.22223>. Acesso em: 15 maio 2019.

SARMENTO, G. J. V. (org.). **Fisioterapia hospitalar: pré e pós-operatórios**. Barueri: Manole, 2008.

SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 122-126, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a20.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

SEVERO, I. M. *et al.* Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3016.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

SILVA, C. G.; CROSSETTI, M. G. O. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 182-189, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n3/24.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

SILVA, F. S.; VIANA, M. F.; VOLPATO, M. P. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 565-572, dez. 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3826>. Acesso em: 17 maio 2019.

SILVA, M. B.; FONTANA, R. T. Produção científica brasileira sobre assistência de enfermagem em artroplastia de quadril: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 5, n. 2, p. 273-280, mar./abr. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6722>. Acesso em: 14 maio 2019.

SILVA, M. B. *et al.* Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 51-58, Jan./Feb. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00051.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

SILVA, N. C. M.; OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. Knowledge produced from the outcomes of the “Nursing Outcomes Classification - NOC”: integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 104-111, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n4/1983-1447-rngen-36-04-00104.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

SILVEIRA, L. L. *et al.* Registros de enfermagem acerca das ações educativas para pacientes submetidos à artroplastia de quadril. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31636>. Acesso em: 17 maio 2019.

SLAVEN, E. J. Prediction of functional outcome at six months following total hip arthroplasty. **Physical Therapy**, New York, v. 92, n. 11, p. 1386-1394, Nov. 2012.

Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/92/11/1386/2735113>. Acesso em: 15 maio 2019.

SUZUKI, T. *et al.* Postoperative surgical site infection following acetabular fracture fixation. **Injury**, Amsterdam, v. 41, n. 4, p. 396-399, Apr. 2010.

TASTAN, S. *et al.* Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 51, n. 8, p. 1160-1170, Aug. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913003817?via%3Dihub>. Acesso em: 16 maio 2019.

THE JOINT COMMISSION. **Good practices in preventing patient falls**: a collection of case studies. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2007.

VITAL, I. C.; CAMERON, L. E. Assistência ao paciente submetido à artroplastia total de quadril: o saber da enfermagem traumato-ortopédica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 3, n. 4, p. 1134-1141, out./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5613>. Acesso em: 14 maio 2019.

VITOR, E. P. S. *et al.* Fisioterapia no pós-operatório de artroplastia total de quadril cimentada em mulheres idosas. **Intellectus**, Jaguariúna, v. 6, n. 9, p. 51-56, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=91>. Acesso em: 17 maio 2019.

ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2018/0597

Pesquisadores:

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

JULIANA ELENICE PEREIRA

MARINA RAFFIN BUFFON

BRUNA ENGELMAN

Número de Participantes: 114

Título: CORRESPONDÊNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS E FISIOTERAPEUTAS PARA PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL COM SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

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

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



Assinado digitalmente por:
PATRICIA ASHTON PROLLA

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
02/01/2019 12:49:58

Assinatura: https://br.scribd.com/document/442492

ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

<p align="center">CORRESPONDÊNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS E FISIOTERAPEUTAS PARA PACIENTES PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL COM A NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION</p>	<p align="center">Cadastro no GPPG</p>
--	--

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 11 de Janeiro de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Bruna Engelman	
Miriam de Abreu Almeida	