

Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada¹

Marcos Barragan da Silva²
Miriam de Abreu Almeida³
Bruna Paulsen Panato⁴
Ana Paula de Oliveira Siqueira⁵
Mariana Palma da Silva⁴
Letícia Reiserfer⁴

Objetivo: avaliar a aplicabilidade clínica de resultados, segundo a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), na evolução de pacientes ortopédicos com Mobilidade Física Prejudicada. Método: estudo longitudinal realizado em um hospital universitário, com 21 pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril, em 2012, avaliados diariamente por pares de coletadoras capacitadas. Os dados foram coletados por meio de instrumento contendo cinco Resultados de Enfermagem, 16 indicadores clínicos e uma escala Likert de cinco pontos, que foram analisados estatisticamente. Resultados: os resultados Posicionamento do Corpo: autoiniciado, Mobilidade, Conhecimento: atividade prescrita e comportamento de prevenção de quedas apresentaram aumento significativo nos escores quando comparadas às médias da primeira com a última avaliação ($p < 0,001$) e ($p = 0,035$). Conclusão: o uso dos resultados da NOC possibilitou demonstrar a evolução clínica dos pacientes ortopédicos com Mobilidade Física Prejudicada e sua aplicabilidade neste cenário.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Classificação; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Enfermagem Ortopédica.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem em pacientes com mobilidade física prejudicada submetidos à artroplastia total de quadril" apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE), Brasil, processo nº 11-0601 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 479884/2012-9.

² Doutorando, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

Com maior expectativa de vida e consequente aumento do número de pessoas idosas ativas e independentes, as cirurgias de substituição das articulações do quadril são procedimentos cada vez mais utilizados na população com problemas ortopédicos⁽¹⁻²⁾. A indicação da Artroplastia Total de Quadril (ATQ) deve basear-se na falha do tratamento conservador e no quadro clínico justificável⁽¹⁻²⁾. A ATQ é um procedimento amplamente utilizado e efetivo, que proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes, por aumentar a capacidade funcional, diminuir a dor e melhorar a função coxofemoral⁽¹⁻²⁾. No Brasil, esta cirurgia foi uma das mais realizadas no Sistema Único de Saúde nos últimos dois anos⁽³⁾.

Grande parte dos cuidados pós-operatórios, imprescindíveis ao sucesso do procedimento cirúrgico, são de responsabilidade do enfermeiro e direcionados à mobilização correta do paciente e ao seu ensino⁽⁴⁾. Portanto, estes pacientes precisam de maior tempo despendido da assistência de enfermagem, pois tornam-se dependentes no período pós-operatório, principalmente devido à limitação para mobilizar-se e à restrição ao leito. Assim, apesar de diferentes intervenções, a mensuração dos Resultados de Enfermagem ainda é recente na enfermagem brasileira⁽⁵⁾. Neste sentido, para a obtenção de resultados desejados é necessário estabelecer diagnósticos acurados, metas a serem alcançadas e intervenções que possibilitem a melhora do paciente⁽⁵⁾.

Com o intuito de padronizar a linguagem de enfermagem relacionada à avaliação de resultados, foi desenvolvida a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Esta classificação está estruturada em três níveis de abstração, incluindo Resultados de Enfermagem, indicadores e escalas Likert. A NOC tem o intuito de avaliar o progresso, a estagnação ou a piora do estado clínico do paciente, permitindo verificar sua evolução em decorrência, especialmente, das intervenções prescritas e implementadas pela enfermagem⁽⁶⁾. A sua interligação com classificações utilizadas no Diagnóstico⁽⁷⁾ e nas Intervenções de Enfermagem⁽⁸⁾ favorece a tomada de decisão clínica no cuidado ao paciente e no acompanhamento de sua evolução.

Em pacientes que realizaram ATQ, o Diagnóstico de Enfermagem *Mobilidade Física Prejudicada*⁽⁷⁾ (MFP) tem sido apontado como prevalente⁽⁹⁾. Todavia, a evolução clínica do paciente com este diagnóstico, utilizando-se uma classificação padronizada, permanece inexplorada.

Nos últimos anos, houve aumento na produção de estudos que abordam a NOC. Uma revisão sistemática identificou 312 artigos sobre linguagem padronizada, cuja maioria dos estudos com a NOC focaliza confiabilidade ou validade de seus termos (n=12) e a percepção dos enfermeiros sobre o potencial para o uso na prática (n=12). Porém, apenas seis estudos utilizaram essa classificação na prática clínica de enfermagem⁽¹⁰⁾.

A partir destas considerações delineou-se a presente investigação. A relevância do estudo reside na visibilidade que pode-se dar à evolução clínica do paciente, por meio do uso de uma classificação padronizada. Acredita-se que, as mudanças na mobilidade alcançadas pelo paciente poderão subsidiar a definição de cuidados mais efetivos. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar a aplicabilidade clínica de resultados, segundo a NOC, na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada.

Métodos

Estudo longitudinal, realizado em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, acreditado pela *Joint Commission International*. A instituição possui 865 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades. O Processo de Enfermagem, utilizado como método de trabalho, está informatizado e tem a etapa do DE fundamentada na terminologia da NANDA Internacional⁽⁷⁾ e os cuidados prescritos baseados na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁸⁾.

A população do estudo constituiu-se de pacientes em pós-operatório de ATQ, internados nas unidades do Serviço de Enfermagem Cirúrgica. O cálculo da amostra foi estimado para o desfecho de melhora da pontuação da NOC. Utilizou-se o programa WinPepi, Versão 10.5. Considerando-se uma diferença de 0,5 no escore dos resultados da NOC, obtido em estudo piloto, com poder de 90% e erro tipo alfa de 1%, seria necessário incluir 17 pacientes no estudo, somados a 20% de possíveis perdas de seguimento.

A amostra foi selecionada por conveniência, do tipo consecutiva, de modo que os pacientes fossem alocados no estudo mediante admissão nas unidades. Considerou-se como critérios de inclusão pacientes que se submeteram a ATQ, com idade ≥ 18 anos; com o diagnóstico de enfermagem MFP estabelecido pelo enfermeiro assistencial e registrado em prontuário; e que permanecessem internados por quatro dias, ou até alta hospitalar. Optou-se por esse período de acompanhamento, considerando o tempo de permanência hospitalar. Excluíram-se pacientes que apresentaram instabilidade clínica, no período da coleta de dados, pacientes transferidos para outras instituições ou unidades, ou que apresentaram limitações que impossibilitavam a comunicação e interação com os pesquisadores.

Para a seleção dos Resultados de Enfermagem, considerou-se os 44 resultados, segundo a ligação NOC-NANDA-I, incluindo resultados *sugeridos e adicionais*

associados para o diagnóstico MFP⁽⁶⁾. Esses resultados foram submetidos à avaliação por três enfermeiras com três anos ou mais de experiência clínica no cuidado de pacientes ortopédicos. Assim, considerando o título e a definição de cada um dos resultados e indicadores, os enfermeiros assinalaram as opções *recomendo* ou *não recomendo* para a avaliação do diagnóstico estudado. Por meio do consenso, foram elencados cinco Resultados de Enfermagem e 16 indicadores para verificação da aplicabilidade clínica. Destaca-se a recomendação da NOC que sejam escolhidos os resultados relevantes para o contexto assistencial onde serão aplicados⁽⁶⁾.

Após essa etapa, construiu-se o instrumento de coleta de dados. Nele continha variáveis sociodemográficas e clínicas, os cinco Resultados de Enfermagem e os 16 indicadores com definições conceituais e operacionais elaboradas pelos pesquisadores, a partir de revisão bibliográfica. Os resultados avaliados constam na Figura 1.

Domínios	Resultados sugeridos	Indicadores	Escalas
Saúde Funcional	(0203) Posicionamento do corpo: autoiniciado	(020302) Movimento de deitado a sentado (020304) Movimento de sentado para em pé (020305) Movimento de em pé para sentado (020303) Movimento de sentado para deitado	Gravemente comprometido a não comprometido
Saúde Funcional	(0208) Mobilidade	(020806) Andar	Gravemente comprometido a não comprometido
	Resultados adicionais associados		
Saúde Percebida	(2102) Nível de dor	(210201) Dor relatada	Grave a nenhuma
Conhecimentos e Comportamentos de Saúde	(1811) Conhecimento: atividade prescrita	(181104) Restrições à atividade (181116) Estratégias para locomoção segura (181112) Realização correta do exercício (181120) Benefícios da atividade e do exercício	Nenhum conhecimento a conhecimento amplo
Conhecimentos e Comportamentos de Saúde	(1909) Comportamento de prevenção de quedas	(190910) Usa calçado adequado para prevenir quedas (190901) Uso correto de dispositivos auxiliares (190902) Solicita auxílio físico para si	Nunca demonstrado a consistentemente demonstrado

Figura 1 – Domínios, Resultados de Enfermagem e seus indicadores elencados para o diagnóstico de MFP em pacientes submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

As enfermeiras que selecionaram os resultados e indicadores validaram o conteúdo e aparência do instrumento. Pequenas sugestões foram incorporadas. O instrumento foi testado em estudo piloto com quatro pacientes, a fim de observar a variação dos escores dos indicadores, uniformizar a logística da coleta de dados, além de subsidiar a realização do cálculo amostral.

Ressalta-se que, os pacientes avaliados no estudo piloto não foram incluídos na amostra final e as escalas de mensuração foram mantidas de acordo com a NOC.

A coleta de dados foi realizada por bolsistas de iniciação científica, membros de um grupo de pesquisa relacionado às classificações de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC, que realizaram um treinamento de 18 horas,

incluindo aulas teóricas sobre o pós-operatório de ATQ e discussão dos casos clínicos dos pacientes submetidos a esta cirurgia, com MFP, além da revisão dos instrumentos e da logística da coleta de dados.

Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2012. A logística iniciou-se com o recrutamento dos pacientes nas unidades de internação. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pacientes foram seguidos por meio de avaliação diária. Uma dupla de coletadores avaliava o paciente simultaneamente, porém de maneira independente, registrando em instrumento individual. Para a avaliação dos resultados utilizaram-se dados do prontuário, entrevista e exame físico, de acordo com as definições conceituais e operacionais elaboradas para os indicadores clínicos selecionados. Estes indicadores foram avaliados por meio da escala Likert, de cinco pontos, em que 1 correspondia ao pior escore e 5 ao melhor escore, com diferentes escalas de medida da NOC.

Para a construção das planilhas de dados, utilizou-se o software Excel 2010 e, para a análise dos dados, o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão para aquelas com distribuição normal ou com mediana, e intervalo interquartil para as assimétricas. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos. Para comparar as médias entre as coletadoras e entre o primeiro e último dia de avaliação, foi utilizado o Teste t-student para amostras pareadas. Foi considerado significativo um $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob nº110601.

Resultados

Participaram do estudo 21 pacientes, que receberam 68 avaliações, sendo 15 (71,4%) avaliados num período de quatro dias de seguimento e, os demais, em três dias, correspondendo ao tempo de permanência hospitalar.

Dos pacientes acompanhados, a maioria era do sexo feminino, com idade média de 58,8 ($\pm 16,7$) e 15 deles (71,4%) submeteram-se à ATQ primária. A osteoartrose foi a doença basal na maioria dos casos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Variável	Total n=21
Idade, anos*	58,8 ($\pm 16,7$)
Sexo, feminino†	13 (61,9)
IMC (kg/m^2)*	23,01 ($\pm 7,09$)
Escolaridade, anos*	8,2 ($\pm 4,1$)
Presença de cuidador na internação†	17 (80,9)
Motivo de indicação cirúrgica	
Osteoartrose†	16 (76,2)
Luxação†	3 (14,2)
Fraturas†	2 (9,5)
ATQ primária†	15 (71,4)
Fez consulta de enfermagem ambulatorial pré-operatória†	5 (23,8)
Recebeu visita domiciliar de enfermagem pré-operatória†	4 (19)
Presença de dor no quadril anterior a cirurgia†	20 (95,2)
Sofreu queda no último ano†	10 (47,6)
Tempo de avaliação, 4 dias†	15 (71,4)

*Números expressos em média (\pm desvio padrão)

†n(%)

Os Resultados de Enfermagem foram mensurados diariamente, segundo a evolução clínica dos pacientes. Em relação às médias apresentadas, houve aumento significativo dos escores em praticamente todas as avaliações, exceto no *Nível de Dor* ($p=0,265$), conforme ilustra a Tabela 2.

Quanto à evolução clínica, as curvas temporais mostram as diferenças nos escores das escalas dos resultados NOC, em cada dia avaliado. Como pode ser visualizado na Figura 2, verifica-se o aumento em praticamente todas as avaliações.

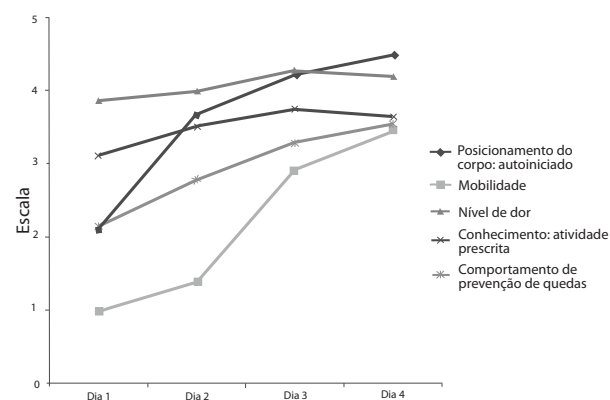


Figura 2 - Curvas temporais dos Resultados de Enfermagem em pacientes com o MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Na comparação das médias entre a primeira e última avaliação dos pacientes, observou-se que não houve diferença significativa nas mensurações das coletadoras. A diferença média não ultrapassa 0,35 pontos em nenhum dos parâmetros analisados, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 2 – Média dos Resultados de Enfermagem para os pacientes com o DE MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Resultados de Enfermagem	1º Dia	2º Dia	3º Dia	4º Dia	p*
	Média (± Desvio Padrão)	Média (± Desvio Padrão)	Média (± Desvio Padrão)	Média (± Desvio Padrão)	
Posicionamento do corpo: autoiniciado	2,10 (±1,47)	3,68 (±1,20)	4,23 (±1,00)	4,48 (±0,99)	<0,001
Mobilidade	1,00 (±0,00)	1,40 (±1,06)	2,93 (±1,67)	3,47 (±1,36)	<0,001
Nível de dor	3,87 (±0,99)	4,00 (±0,93)	4,27 (±0,96)	4,20 (±1,27)	0,265
Conhecimento: atividade prescrita	3,12 (±0,51)	3,52 (±0,55)	3,75 (±0,39)	3,64 (±0,56)	0,035
Comportamento de prevenção de quedas	2,15 (±0,72)	2,78 (±0,77)	3,29 (±0,75)	3,55 (±0,56)	<0,001

* Teste t-student pareado

Tabela 3 – Comparação das médias dos Resultados de Enfermagem NOC entre os avaliadores dos pacientes com o DE MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

Resultados	N	Avaliador 1	Avaliador 2	Diferença (IC 95%)	p*
		Média (± Desvio Padrão)	Média (± Desvio Padrão)		
Posicionamento do corpo: autoiniciado	21	1,79 (±1,33)	1,81 (±1,38)	0,02 (-0,02 - 0,07)	0,329
	15	4,48 (±0,99)	4,38 (±0,96)	0,10 (-0,01 - 0,21)	0,082
Mobilidade	21	1,00 (±0,00)	1,00 (±0,00)	0,00 (0,00 - 0,00)	1,000
	15	3,47 (±1,36)	3,40 (±1,35)	0,07 (-0,08 - 0,21)	0,334
Nível de Dor	21	3,76 (±1,22)	3,76 (±1,22)	0,00 (0,00 - 0,00)	1,000
	15	4,20 (±1,27)	4,13 (±1,06)	0,07 (-0,19 - 0,32)	0,582
Conhecimento: atividade prescrita	21	3,12 (±0,53)	3,05 (±0,65)	0,07 (-0,06 - 0,21)	0,284
	15	3,64 (±0,56)	3,57 (±0,50)	0,07 (-0,16 - 0,31)	0,515
Comportamento de prevenção de quedas	21	2,28 (±0,69)	2,41 (±0,89)	0,13 (-0,08 - 0,33)	0,210
	15	3,55 (±0,56)	3,58 (±0,61)	0,02 (-0,15 - 0,20)	0,788

*test t pareado

Discussão

O presente estudo realizou um seguimento de 21 pacientes com MFP em pós-operatório de ATQ, para verificar a aplicabilidade clínica de cinco Resultados de Enfermagem, contidos nos domínios Saúde Funcional, Saúde Percebida e Conhecimentos e Comportamentos de Saúde⁽⁶⁾. Cabe ressaltar que, o estudo não se propôs a avaliar a validade das escalas da NOC, mas a aplicabilidade dessa classificação na prática clínica, observando as mudanças dos estados de saúde dos pacientes durante a evolução de enfermagem.

No que se refere ao posicionamento do corpo: autoiniciado, houve aumento progressivo nas médias dos indicadores avaliados no acompanhamento diário dos pacientes. Salienta-se que, as médias identificadas pelas avaliadoras não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, demonstrando consistência nas avaliações. Para os pacientes que realizam ATQ é indicado que os membros inferiores sejam mantidos abduzidos e com flexão do quadril maior que 90°, a fim de evitar deslocamento da prótese⁽¹¹⁾. Eles

são orientados quanto à necessidade do posicionamento correto em todos os movimentos realizados. Essas orientações estão contidas em protocolo clínico e dão suporte aos enfermeiros para movimentação segura, facilitando o manejo do posicionamento durante as atividades de cuidado⁽¹²⁾.

A melhora clínica do Resultado Posicionamento do Corpo: autoiniciado, além do Resultado Mobilidade, que também teve melhora significativa nas médias ($p < 0,001$), encontra fundamento na literatura, uma vez que a 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⁽¹³⁾. As definições operacionais desses resultados mostraram se o paciente mantinha o posicionamento adequado para sentar na cama, ao se transferir da cama para a cadeira, ou vice-versa; se iniciava o primeiro passo com o membro operado; se mantinha a perna reta, dividindo o peso com as muletas ou andador; cuidados de enfermagem importantes a serem avaliados durante a movimentação desses pacientes⁽¹¹⁾. Além destas avaliações, pode-se perceber o grau de comprometimento do Diagnóstico

de Enfermagem em estudo, que foi melhorando progressivamente nos dias de acompanhamento, por meio da mensuração dos Resultados de Enfermagem.

Observou-se que a amostra estudada apresentou como média um Índice de Massa Corpórea (IMC) de 23,01(\pm 7,09), que indica peso normal. Este dado pode ter influenciado na melhora da Mobilidade, respaldado nos achados de pesquisa que evidenciou o IMC como um preditor para os resultados da ATQ⁽¹⁴⁾.

Quanto ao Resultado de Enfermagem Nível de dor ($p=0,265$), não demonstrou diferença estatisticamente significativa, sendo que as médias entre as coletadoras foram excelentes na primeira avaliação e, na última, a variação foi de apenas 0,07 nos escores do indicador Dor relatada. No cenário do estudo, a dor é avaliada como o quinto sinal vital. Dessa forma, acredita-se que os dados possam estar relacionados à maior atenção dada aos pacientes com possibilidade de dor aguda⁽¹⁵⁾.

A dor é um fenômeno subjetivo de percepção extremamente complexa. Como fator relacionado ao diagnóstico MFP, os pacientes que colocarão prótese de quadril aprendem a conviver com ela em suas atividades de vida diária e não solicitam auxílio até que ela se torne insuportável⁽¹⁶⁾. A percepção algica esteve presente em 20 (95,2%) pacientes antes da cirurgia. Neste sentido, pode-se inferir que a dor foi mais elevada no período antecedente à cirurgia, quando comparado ao pós-operatório⁽¹⁶⁾.

Em relação ao resultado Conhecimento: atividade prescrita, categorizado como adicional associado na ligação NOC-NANDA-I para o diagnóstico em questão, sua evolução foi estatisticamente significativa no presente estudo ($p=0,035$). Acredita-se que as atividades educativas realizadas no pré-operatório tenham contribuído para que os pacientes apresentassem conhecimento moderado quanto às atividades que podem ou não executar no pós-operatório, representado pela pontuação 3 na escala NOC. Além disso, na instituição em estudo, os pacientes submetidos à ATQ recebem das equipes de enfermagem um manual com orientações referentes aos cuidados necessários após a alta hospitalar⁽¹¹⁾. Este recurso auxilia na compressão da cirurgia e nos cuidados que devem ser mantidos no domicílio. Pesquisadores enfatizam que intervenções clínicas e educacionais também podem ajudar o paciente que aguarda a cirurgia⁽¹⁷⁾.

O Resultado de Enfermagem Comportamento de prevenção de quedas apresentou melhora progressiva da média ($p<0,001$) para os pacientes acompanhados. Este resultado foi aplicável na prática clínica, visto

que a segurança dos pacientes tem sido foco do cuidado de enfermagem neste hospital. Além disso, 17 (80,9%) pacientes eram acompanhados por cuidadores durante a internação, fator que pode ter auxiliado no comportamento preventivo de quedas⁽¹⁸⁾.

Embora nenhum dos pacientes tenha sofrido queda durante o acompanhamento, a literatura relacionada aponta a necessidade de elaborar programas de avaliação e prevenção de quedas após cirurgias de artroplastia. Essa política torna-se imperiosa, devido aos riscos apresentados pelos pacientes submetidos à ATQ, que em sua maioria possui limitação funcional e idade avançada⁽¹⁹⁾. Na amostra estudada, os escores da NOC evidenciaram que os pacientes tiveram comportamento de prevenção de quedas moderado, frequentemente demonstrado no decorrer das avaliações. Neste sentido, entende-se que esse comportamento preventivo é inerente ao indivíduo, que assume uma atitude positiva em relação à sua saúde, com vistas a diminuir sua suscetibilidade, evitar surgimento de agravos subsequentes e, assim, preservar sua integridade⁽²⁰⁾.

Quanto às médias entre as coletadoras, não houve diferença estatisticamente significativa nas avaliações para nenhum dos RE. Estudo que comparou as concordâncias interobservadores de pacientes avaliados, com o uso de definições operacionais para indicadores clínicos do DE Padrão Respiratório Ineficaz, concluiu inconsistências nas avaliações daqueles que não utilizaram⁽²¹⁾.

Assim, o acompanhamento da evolução do paciente, por meio de uma classificação padronizada, pode facilitar a prática baseada em evidências, favorecendo a qualidade da assistência e a completude da documentação, por meio do uso de sistemas de linguagens de enfermagem internacionalmente reconhecidas, válidas e aplicáveis em diferentes cenários clínicos reais⁽²²⁻²⁵⁾.

Conclusão

O uso dos resultados da NOC possibilitou demonstrar a evolução clínica dos pacientes ortopédicos com Mobilidade Física Prejudicada e sua aplicabilidade neste cenário. Foi possível observar o status do diagnóstico em estudo, a partir dos escores dos resultados contidos nos domínios da saúde funcional, saúde percebida e conhecimento do paciente em cada dia avaliado. Além disso, por meio da comparação das médias entre as coletadoras, visualizou-se a consistência das avaliações, utilizando um instrumento construído para este fim. Todavia, a pequena amostra estudada, a abrangência

da classificação NOC e a possibilidade de escolha dos resultados para diferentes populações dificultam a validação, utilizando-se critérios psicométricos comuns em pesquisas de validação de escalas, fato que limita a generalização desses achados.

Como implicações para a prática, sugere-se a construção e validação de definições conceituais e operacionais para contextos específicos, bem como capacitações para as equipes de enfermagem. O desenvolvimento dessas atividades previamente à implementação da NOC, pode facilitar seu uso na prática clínica e favorecer a avaliação da efetividade das intervenções realizadas, por meio do acompanhamento dos desfechos do cuidado de enfermagem. A mensuração do tempo de avaliação desses resultados pode maximizar o impacto da aplicabilidade desses achados.

Mais estudos dessa temática faz-se necessário, para o estabelecimento da validade da classificação e de possíveis comparações com outras populações e cenários da prática.

Referências

1. Lenza M, Ferraz SB, Viola DCM, Filho RJG, Cendoroglo NM, Ferretti M. Epidemiology of total hip and knee replacement: a cross-sectional study. *Einstein*. 2013;11(2):197-202.
2. Piano LPA, Golmia RP, Scheinberg M. Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória. *Einstein*. 2010;8(3Pt1):350-3.
3. Portal Brasil (BR). Cinco estados recebem mutirão de cirurgia ortopédica. Brasília (DF). [página da Internet] 2012 [acesso em 18 maio 2014]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/09/cinco-estados-recebem-mutirao-de-cirurgia-ortopedica>
4. Tay Swee Cheng R, Klainin-Yobas P, Hegney D, Mackey S. Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint replacement surgery: an integrative literature review. *Disabil Rehabil*. 2014. [No prelo] Disponível em: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638288.2014.906663>
5. Seganfredo DH, Almeida MA. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2010;63(1):122-6.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 - 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.
8. Bulechek GM, Dochterman J, Butcher H. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Alecrim MS, Strufaldi MB, Santiago CN, Freitas J, Maciel FG, Gianini M. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. *Enferm Brasil*. 2011;10(4):242-7.
10. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int J Nurs Studies*. 2014 [acesso em 18 Maio 2014]; (no prelo). Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0020-7489/PIIS0020748913003817.pdf>
11. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Serviço de Enfermagem Cirúrgica e Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Convivendo bem com prótese de quadril. Porto Alegre (RS): Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2013. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/protese_quadril_completo.pdf
12. Gonzalez CM, Howe CM, Waters TR, Nelson A, Hughes, N. Recommendations for Vertical Transfer of a Postoperative Total Hip Replacement Patient (Bed to Chair, Chair to Toilet, Chair to Chair, or Car to Chair). *J Orthopaedic Nurs*. 2009;28(2S):S13-7.
13. Andrade LT, Chianca TCM. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Rev bras enferm*. 2013;66(5):688-93.
14. Slaven EJ. Prediction of Functional Outcome at Six Months Following Total Hip Arthroplasty. *Phys Ther*. 2012;92(11):1386-94.
15. Young AC, Buvanendran A. Pain management for total hip arthroplasty. *J Surg Orthop Adv*. 2014;23(1):13-21.
16. Di Nubila MFS, Matarazzo CG, Lopes-Albers AD, Gobbi FCM. Avaliação de resultados subjetivos de pacientes submetidos a artroplastia total de quadril pelo questionário WOMAC. *Einstein*. 2011;9(3Pt1):313-8.
17. Wallis JA, Taylor NF. Pre-operative interventions (non-surgical and non-pharmacological) for patients with hip or knee osteoarthritis awaiting joint replacement surgery – a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2011;19(12):1381-95.
18. Dykes PC, Carroll DL, Hurley AC, Benoit A, Middleton B. Why Do Patients in Acute Care Hospitals Fall? Can Falls be Prevented? *J Nurs Adm*. 2009 [acesso em 25 Maio 2014]; 39(6):299-304. Disponível em: <http://>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107706/pdf/nihms259498.pdf

19. Monzón DG, Iserson KV, Jauregui J, Musso C, Piccaluga F, Buttaró M. Total Hip Arthroplasty for Hip Fractures: 5-Year Follow-Up of Functional Outcomes in the Oldest Independent Old and Very Old Patients. *Geriatr Orthop Surg Rehabil*. 2014 [acesso em 18 Maio 2014]; 5(1):3-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962050/>
20. Vitor AF, Araújo TL. Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. 2011;13(2):313-22.
21. Silva VM, Lopes MV, de Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FP, Cavalcante TF, Moreira RP, Santos FA. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart Lung*. 2011;40(3):e70-7.
22. Oliveira ARS, Costa AGS, Freitas JG, Lima FET, Masceno MMC, Araujo TL. Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. *Rev enferm UERJ*. 2013;21(1):113-20.
23. Whited K, Aiyagari V, Calderon-Arnulphi M, Cursio J, Pandey D, Hillmann M, et al. Standardized admission and discharge templates to improve documentation of The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization performance markers. *J Neurosci Nurs*. 2010;42(4):225-8.
24. Lucena AF. The nursing process: interfaces with the hospital accreditation process. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):8-9.
25. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev bras enferm*. 2013;66(spe):134-41.

Recebido: 5.10.2013

Aceito: 7.11.2014