POSICIONAMENTO DE PACIENTES ORTOPÉDICOS SEGUNDO A *NURSING OUTCOMES*

CLASSIFICATION

POSITIONING OF ORTHOPEDIC PATIENTS ACCORDING TO THE *NURSING OUTCOMES*

CLASSIFICATION

POSICIONAMIENTO DE LOS PACIENTES ORTOPÉDICOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA

Marcos Barragan da Silva¹ , Mariana Palma² , Bruna Engelman³ , Manoela Schmarczek Figueiredo⁴ ,
Miriam de Abreu Almeida⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o posicionamento de pacientes ortopédicos, segundo a *Nursing Outcomes Classification*. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, longitudinal, realizado em hospital brasileiro, com 20 pacientes ortopédicos, submetidos à artroplastia total de quadril, que foram acompanhados por até quatro dias de pós-operatório. Realizou-se a avaliação de quatro indicadores do Resultado da *Nursing Outcomes Classification* - Posicionamento do Corpo: autoiniciado (0203), por meio da escala *Likert* de cinco pontos e, para a análise, empregaram-se os testes t de *Student*, Equações Estimativas Generalizadas e *Post Hoc* de Bonferroni. **Resultados:** realizaram-se 76 avaliações e a média do resultado Posicionamento do Corpo: autoiniciado (0203), na primeira avaliação, foi de 2.01 ± 0.25 pontos (muito comprometido). Alcançou-se, na última, por este resultado, média de 4.73 ± 0.08 (levemente comprometido), $p < 0.001$. **Conclusão:** demonstrou-se melhora progressiva no posicionamento de pacientes ortopédicos. Evidenciou-se a *NOC* como ferramenta clinicamente útil para avaliação dos resultados de pacientes, durante a implementação do Processo de Enfermagem, na prática clínica.

Descritores: Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Enfermagem Ortopédica; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the positioning of orthopedic patients using to the Nursing Outcomes Classification. **Method:** a quantitative, descriptive, longitudinal study was performed in a Brazilian hospital, with 20 orthopedic patients who underwent total hip arthroplasty, followed up for up to four postoperative days. Four indicators of the nursing outcome Body Positioning: self-initiated (0203) from the Nursing Outcome Classification were assessed using the five-point Likert scale. For the analysis, Student's t-tests, Generalized Estimation Equations and Bonferroni's Post Hoc tests were used. **Results:** 76 evaluations were performed and the mean score of Body Positioning: self-initiated (0203), in the first evaluation, was 2.01 ± 0.25 points (substantially compromised). In the last evaluation, the mean score was 4.73 ± 0.08 (mildly compromised), $p < 0.001$. **Conclusion:** a progressive improvement in the positioning of orthopedic patients was found. It is concluded that NOC is a clinically useful tool for evaluating the patients' outcomes during the implementation of the nursing process in clinical practice.

Descriptors: Outcome Assessment; Health Care; Orthopedics Nursing; Standardized Nursing Terminology; Nursing care; Nursing Diagnosis; Nursing process.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el posicionamiento de los pacientes ortopédicos, según la Clasificación de Resultados de Enfermería. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal, realizado en un hospital brasileño, con 20 pacientes ortopédicos sometidos a artroplastia total de cadera, que fueron seguidos hasta cuatro días después de la cirugía. Se evaluaron cuatro indicadores del Resultado Posicionamiento Corporal: autoiniciado (0203) de la Clasificación de Resultados de Enfermería, mediante la escala Likert de cinco puntos y, para el análisis, la prueba t de Student, Ecuaciones de Estimación Generalizadas y Post Hoc de Bonferroni. **Resultados:** Se realizaron 76 evaluaciones y la media del resultado Posicionamiento corporal: autoiniciado (0203), en la primera evaluación, fue de $2,01 \pm 0,25$ puntos (muy comprometido). En el último, para este resultado se alcanzó un promedio de 4.73 ± 0.08 (levemente comprometido), $p < 0.001$. **Conclusión:** hubo una mejora progresiva en el posicionamiento de los pacientes ortopédicos. La NOC se evidenció como una herramienta clínicamente útil para evaluar los resultados de los pacientes durante la implementación del Proceso de Enfermería en la práctica clínica.

Descritores: Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Terminologia Normalizada de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Diagnostico de Enfermería; Proceso de Enfermería.

¹Hospital São Camilo/HSC. Esteio (RS), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-6476-9746>

²Paraná Clínicas. Curitiba (PR), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0002-9569-9904>

³Prefeitura Municipal de Eldorado do Sul/PME. Eldorado do Sul (RS), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0001-9996-3592>

⁴Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia/IC-FUC. Porto Alegre (RS), Brasil. ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9874-2699>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre, (RS), Brasil. ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4942-9882>

Como citar este artigo

Silva MB, Palma M, Engelman B, Figueiredo MS, Almeida MA. Posicionamento de pacientes ortopédicos segundo a *Nursing Outcomes Classification*. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245744 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245744>

INTRODUÇÃO

A artroplastia total de quadril é realizada como tratamento para osteoartrose, lesões causadas por artrite reumatoide, necrose avascular e fraturas. Destaca-se que, apesar de ser procedimento benéfico e relativamente comum, a despeito dos avanços na tecnologia biomédica e das técnicas cirúrgicas aprimoradas, o deslocamento da prótese ainda é uma complicação de alto risco que eleva os gastos em saúde, aumenta o uso de recursos, o risco de nova cirurgia e a diminuição da qualidade de vida. Realizam-se cerca de 400 mil artroplastias, anualmente, em todo o mundo.¹

Observa-se que, nas unidades de internação ortopédica, a avaliação pós-operatória imediata de pacientes submetidos à artroplastia é realizada por enfermeiros, tendo o Processo de Enfermagem como base para o raciocínio clínico ao correto posicionamento, a mobilização e educação do paciente.² Constata-se que a aplicação do Processo de Enfermagem, associado ao uso das terminologias padronizadas em enfermagem, segundo a NANDA Internacional³ (classificação de diagnósticos mais utilizada no mundo), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC)⁴ e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC),⁵ pode maximizar a acurácia das avaliações, resultados esperados e intervenções, minimizando os riscos e as complicações advindos dessa cirurgia.

Tem-se o conhecimento que pacientes ortopédicos são frequentemente diagnosticados com Mobilidade Física Prejudicada (00085) relacionada à dor ou a prejuízos musculoesqueléticos.⁶ Identifica-se que, no pós-operatório, esses pacientes apresentam limitações de mobilidade, restrição no leito e dificuldade de deambular, posicionar-se ou realizar exercícios de adução com a perna operada, devido à dor e ao risco de luxação da prótese.⁶ Destaca-se que a avaliação dos resultados relacionados ao posicionamento do paciente depois da artroplastia é relevante, uma vez que estas limitações implicam algum grau de dependência à Enfermagem. Acredita-se que, além disso, manter o posicionamento e a mobilidade correta após a cirurgia é fundamental para um resultado cirúrgico bem-sucedido.

Reforça-se, por essa realidade, a necessidade de avaliar, ao longo de um contínuo, os resultados do paciente ortopédico, podendo ser a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) a terminologia padronizada de enfermagem utilizada para este monitoramento. Compreendem-se estados, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, antes e depois das intervenções de enfermagem. Constitui Resultados de Enfermagem que possuem título, código numérico, definição e indicadores que são medidos por escalas *Likert* de cinco pontos, que possibilitam monitorar a melhora, piora ou estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado.⁴

Destaca-se revisão da literatura, cuja análise identificou 21 artigos que abordaram a NOC sob diferentes enfoques: tradução e adaptação cultural de resultados e respectivos indicadores (4,77%); aplicabilidade na prática clínica (33,33%); e validação desses elementos (63,90%).⁷ Identificaram-se dois estudos que abordaram a NOC no cenário ortopédico e avaliaram os resultados relacionados ao autocuidado.⁷ Detalha-se que, como os problemas ortopédicos estão relacionados à ocorrência de limitações funcionais e à presença de mobilidade física prejudicada,⁶ a avaliação do posicionamento de pacientes ortopédicos, segundo a NOC, faz-se necessária durante a implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica.

Acrescenta-se, diante do exposto, a questão norteadora: os indicadores de resultados da *Nursing Outcomes Classification* possibilitam avaliar o posicionamento de pacientes ortopédicos submetidos à artroplastia total de quadril?

OBJETIVO

Avaliar o posicionamento de pacientes ortopédicos, segundo a *Nursing Outcomes Classification*.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, longitudinal, realizado de abril a agosto de 2016, em uma unidade de internação ortopédica, de hospital universitário brasileiro, credenciado pela *Joint Commission International*. Destaca-se que esta unidade aloca leitos destinados a pacientes submetidos à artroplastia total do quadril, cujo foco reside no tratamento multidisciplinar para o alívio da dor, restauração da função articular e controle de sintomas após a cirurgia. Acrescenta-se que os pacientes são submetidos a uma sessão de fisioterapia por dia e os demais procedimentos relacionados ao posicionamento são realizados pela equipe de enfermagem capacitada. Adiciona-se que este programa visa melhorar a qualidade de vida e a educação do paciente, como forma de facilitar a alta hospitalar.

Soma-se ao que foi descrito que o Processo de Enfermagem dessa instituição está incluído no Registro Eletrônico de Saúde, que usa a NANDA International³ para o estabelecimento do diagnóstico

de enfermagem. Utiliza-se da NIC⁵ para fundamentar os cuidados inseridos na prescrição de enfermagem.

Elegeram-se, como população do estudo, pacientes ortopédicos submetidos à artroplastia total do quadril. Definiu-se a amostra de conveniência consecutivamente quando os pacientes foram admitidos na unidade de internação ortopédica. Calculou-se a amostra estimada para melhoria da pontuação dos resultados NOC, considerando-se diferença de um ponto na escala NOC, poder de 90% e erro do tipo alfa fixado em 1%, com desvio-padrão de 0,7 e correlação estimada de 0,5 entre as pontuações da primeira e da última avaliações, sendo a amostra mínima definida em 17 pacientes.

Definiram-se como critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, submetidos à artroplastia total de quadril e internação hospitalar de, pelo menos, quatro dias estabelecida em estudo prévio.⁹ Excluíram-se pacientes com complicações pós-operatórias, como náusea, vômito ou dor intensa; pacientes transferidos para outras instituições ou unidades e/ou com limitações que dificultavam a comunicação e a interação com os pesquisadores.

Construiu-se instrumento para coleta de dados que incluiu o Resultado NOC Posicionamento do Corpo: autoiniciado (0203) e quatro indicadores previamente revisados por enfermeiros especializados em cuidados ortopédicos. Incluíram-se esse resultado e os indicadores, a partir do capítulo NOC sobre especialidades em Ortopedia e Reabilitação, para os quais foram utilizadas definições conceituais e operacionais desenvolvidas em estudo prévio.^{4,6}

Revela-se, para tanto, o resultado com código numérico e definição, bem como os respectivos indicadores selecionados:

- Posicionamento do Corpo: autoiniciado (0203) - capacidade de mudar a posição do próprio corpo de forma independente, com ou sem acessório auxiliar. Incluíram-se quatro indicadores: Movimento de Deitado para Sentado (020302); Movimento de Sentado para Deitado (020303); Movimento de Sentado para em Pé (020304) e Movimento de Pé para Sentado (020305). Detalha-se que esses indicadores foram pontuados por meio da escala *Likert* de cinco pontos, conforme preconizado pela NOC (1 = Gravemente comprometido; 2 = Muito comprometido; 3 = Moderadamente comprometido; 4 = Levemente comprometido; 5 = Não comprometido). Oriunda-se esse resultado do domínio Saúde Funcional (I), na Classe (C) Mobilidade, da NOC, caracterizado por resultados que descrevem a mobilidade física e as sequelas de movimentação restrita de um indivíduo.⁴

Elaborou-se o *layout* do instrumento em duas partes: a primeira, com dados sociodemográficos e clínicos; e a segunda destinada à avaliação da evolução clínica dos indicadores do Resultado de Enfermagem. Construiu-se, para cada indicador, uma definição conceitual e operacional, a fim de

descrever o procedimento de avaliação. Apresentou-se o instrumento contendo o dia da avaliação, a magnitude da definição operacional estratificada em cinco pontos, em forma de escala *Likert*, conforme a NOC, em que o “1” corresponde ao pior e “5” ao melhor escore, a última coluna destinada para registro em caso de “não se aplica” e um espaço para registro de observações.

Estabeleceu-se o procedimento de coleta de dados quando os pesquisadores acessaram os registros eletrônicos, utilizando-se da lista de cirurgias para localizar os pacientes elegíveis para o estudo. Aplicaram-se os critérios de exclusão e inclusão no estudo, quando os pacientes se encontravam na unidade de Ortopedia, sendo que os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão receberam explicação acerca do procedimento de coleta de dados e aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Detalha-se que a coleta de dados foi realizada por meio de avaliações clínicas no pós-operatório. Identificaram-se, na primeira avaliação, as características sociodemográficas e clínicas, e classificou-se o Resultado de Enfermagem NOC após período de 12 horas de pós-operatório, já na unidade de internação ortopédica. Estabeleceram-se as pontuações no final de cada avaliação, sendo que essas medidas foram reaplicadas nas avaliações subsequentes (2º, 3º e 4º dias), no intervalo de 24 horas, incluindo-se o registro da presença ou ausência de leito ortopédico. Verificou-se como os pacientes se sentavam no leito ou poltrona e como se posicionavam para deitar-se ou ficar de pé. Calculou-se pontuação total, somando a pontuação de cada item avaliado.

Realizou-se oficina de 16 horas de duração com os pesquisadores, antes da coleta de dados, com os seguintes temas: cuidados de enfermagem no pós-operatório de artroplastia total de quadril; aplicabilidade da Classificação de Resultados de Enfermagem NOC; e abordagem para aplicação do instrumento de coleta de dados. Desenhou-se estudo piloto com pacientes não incluídos na amostra para observar a variação nos escores dos resultados e padronizar o processo de coleta de dados, cujos achados não foram incluídos na análise final. Enfatiza-se que os pesquisadores não faziam parte da equipe de atendimento da instituição.

Utilizou-se, para análise dos dados, do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Destaca-se que as variáveis contínuas foram expressas em média e erro ou desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil, dependendo da normalidade dos dados, e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e porcentagens. Aplicou-se o teste t de *Student* para amostras pareadas, comparando-se os escores médios da NOC entre a primeira e a última avaliações. Empregou-se o modelo de Equações Estimativas Generalizadas (GEE) para comparar os escores médios NOC entre as avaliações diárias. Aplicou-se o teste *Post Hoc* de Bonferroni para identificar as

diferenças estatísticas entre as médias diárias. Adotou-se valor de $p < 0,05$, considerado estatisticamente significativo.

Destaca-se que esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme parecer nº 16-0118 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 50981015.9.0000.5327. Aplicou-se o TCLE cujas assinaturas ocorreram em duas vias.

RESULTADOS

Acompanharam-se vinte pacientes submetidos à artroplastia total de quadril, que receberam 76 avaliações durante o período do estudo, em que 16 (80%) foram acompanhados por quatro dias e quatro (20%), por três dias. Verificou-se que os pacientes eram predominantemente do sexo masculino ($n = 13$, 65%), com idade média de 60 anos (± 11) e 15 pacientes (75%) foram submetidos pela primeira vez a essa cirurgia, estando todos em leito ortopédico e com diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada registrado em prontuário.

Verificou-se que a média do resultado Posicionamento do Corpo: autoiniciado (0203), na primeira avaliação, foi de 2.01 ± 0.25 pontos (muito comprometido) e, na última, alcançou-se média de 4.73 ± 0.08 (levemente comprometido), observando-se diferença estatisticamente significativa de 2.72 pontos no escore NOC, $p < 0.001$ (teste *t* de *Student*). Descreve-se que, entre os indicadores avaliados, o Movimento de Sentado para em Pé (vice-versa) (pontuação média de 1,55) foi o mais comprometido na primeira avaliação (Tabela 1) e o Movimento de Deitado para Sentado foi o segundo mais comprometido (pontuação média 2,35) (GEE). Analisou-se que, em quase todos os indicadores, os valores médios na primeira avaliação foram significativamente menores que na segunda, significativamente menores que no terceiro e quarto dias de acompanhamento, que não diferiram entre si (teste *Post Hoc* de Bonferroni) (Tabela 1 - 95% IC 2.24 para 3.18, $p < 0.001$ para todas as comparações).

Resultados e indicadores estão descritos de acordo com códigos e títulos, conforme a NOC.

Tabela 1. Escores médios obtidos dos indicadores do Resultado de Enfermagem Posicionamento do Corpo: autoiniciado em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Porto Alegre (RS), Brasil, 2016.

Resultado/Indicadores		1ªAvaliação	2ªAvaliação	3ªAvaliação	4ªAvaliação
(0203)	Posicionamento do Corpo: autoiniciado	2.01±0.25 ^a	3.58±0.25 ^b	4.44±0.19 ^c	4.73±0.08 ^c
(020302)	Movimento de Deitado para Sentado	2.35±0.29 ^a	3.95±0.25 ^b	4.35±0.23 ^{bc}	4.56±0.15 ^c
(020303)	Movimento de Sentado para Deitado	2.60±0.36 ^a	4.25±0,26 ^b	4.45±0.21 ^b	4.63±0.12 ^b
(020304)	Movimento de Sentado para em Pé	1.55±0.25 ^a	3.00±0.34 ^b	4.40±0.20 ^c	4.75±0.11 ^c
(020305)	Movimento de em Pé para Sentado	1.55±0.27 ^a	3.10±0.36 ^b	4.55±0.21 ^c	4.88±0.08 ^c

* Análise de variância (ANOVA) a, b, c — médias com a mesma letra não diferiram entre si, de acordo com o teste de Bonferroni, com 5% significância. * Modelo de GEE com valores expressos em média ± erro-padrão.

DISCUSSÃO

Avaliou-se o posicionamento de pacientes ortopédicos, segundo a NOC, sendo possível identificar os resultados dos pacientes, ao longo do período pós-operatório. A NOC demonstrou melhora progressiva no posicionamento de pacientes ortopédicos, sendo ferramenta clinicamente útil para o Processo de Enfermagem.

Evidenciaram-se, neste estudo, dados de evolução clínica de um período de acompanhamento de até quatro dias para o Posicionamento do Corpo: autoiniciado. Observou-se que o paciente melhorou a capacidade de mudar a posição do próprio corpo de forma independente, com ou sem acessório auxiliar. Sabe-se que, no pós-operatório de artroplastia total de quadril, a recomendação para esses pacientes é que permaneçam com as pernas em abdução em flexão do quadril menor que 90° para evitar a luxação da prótese, essa podendo ser manejada conservadoramente, ao passo que as que ocorrem após cinco anos da artroplastia, geralmente, requerem manejo cirúrgico.⁹ Reforça-se que a

avaliação dessas condições clínicas é fundamental, para que se possam minimizar os efeitos das complicações cirúrgicas, em virtude da dificuldade na movimentação inicial do paciente.

Acredita-se que o posicionamento e a mobilidade, quando afetados, são geralmente avaliados de perspectiva funcional, na dificuldade do indivíduo em se mover livremente, podendo variar entre indivíduos em condições semelhantes e na mesma pessoa, em momentos diferentes. Verificou-se que o uso da NOC possibilita acompanhar essa evolução, permitindo intervir precocemente na Mobilidade Física Prejudicada, pois este diagnóstico está associado a alterações na marcha, que podem aumentar o risco de quedas, a dependência das atividades diárias e dificuldade de deambular, com ou sem auxílio de dispositivos auxiliares. Incentivam-se os pacientes a realizarem os exercícios corretos quando prescritos, bem como a saída do leito com segurança, usando dispositivos que facilitem a mobilização e o posicionamento.¹⁰ Acredita-se que essas evidências justificam a necessidade de intervenções precoces depois da artroplastia, baseadas nas melhores práticas de enfermagem.¹¹

Demonstra-se que as pontuações dos Resultados de Enfermagem foram muito comprometidas na avaliação inicial; no entanto, depois disso, observou-se melhora estatisticamente significativa ao longo dos quatro dias de acompanhamento (Tabela 1). Percebeu-se que o resultado Posicionamento do Corpo: autoiniciado obteve pontuação muito comprometida na primeira avaliação, mas mostrou melhora significativa última, em que foi levemente comprometido (escores 2,01 e 4,73, respectivamente). Incluíram-se na avaliação do resultado a verificação do posicionamento adequado do paciente, enquanto sentado na cama ou na transferência da cama para a cadeira e vice-versa; se o paciente deu o primeiro passo com o membro operado; e se a perna foi mantida reta com a distribuição de peso auxiliada por muletas ou andador. Descreve-se, em outras palavras, se o paciente conseguiu sentar-se no leito e se colocar em pé na intenção de deambular. Acredita-se que a completude desses movimentos indica a progressão dos pacientes em termo de mobilidade, favorecendo o raciocínio clínico do enfermeiro na determinação de intervenções assertivas, à medida que a mobilidade física estabiliza ou melhora. Inferiu-se, em outra investigação, que ocorreu, em 2012, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com pacientes ortopédicos que, embora se tenha observado evolução progressiva nas médias dos resultados, as intervenções de enfermagem não foram relacionadas a estas mudanças.⁶ Sugere-se, assim, que intervenções de enfermagem sejam avaliadas para descrever a efetividade destas nos resultados dos pacientes.

Observou-se que os quatro indicadores Movimento de Deitado para Sentado (020302), Movimento de Sentado para Deitado (020303), Movimento de Sentado para em Pé (020304) e Movimento de Pé para Sentado (020305) apresentaram médias dos escores na primeira avaliação significativamente menores que na segunda, significativamente menores que no terceiro e quarto dias de

acompanhamento, que não diferiram entre si. Analisou-se que a diferença entre a primeira e a última avaliações foi de 2,71 pontos no escore NOC. Acredita-se que os pacientes eram estimulados a se movimentar logo no início do pós-operatório imediato, na unidade de internação ortopédica, e ainda no leito ortopédico, também, poderiam ter sido instruídos sobre como usar corretamente os dispositivos auxiliares para se posicionar no leito e se preparar para deambular, em detrimento da evolução desses indicadores.

Entende-se que, de fato, não há como prescrever o uso de um dispositivo auxiliar, como a barra tipo trapézio no leito, andador ou muletas, sem educar o paciente para o uso. Exemplifica-se que a barra tipo trapézio pode ser ajustada da esquerda para direita para ajudar no movimento do paciente dentro da cama, o que facilita o preparo para fazer o movimento de deitado para sentado e vice-versa. Evidenciou-se, em estudo realizado na Europa sobre a importância de dispositivos auxiliares na reabilitação de cirurgia do quadril e joelho, que 95% dos pacientes participantes afirmaram que os dispositivos auxiliares aumentavam a capacidade de realizar atividades da vida diária e eram extremos ou parcialmente úteis para alcançar a alta precoce.¹²

Percebeu-se, entretanto, em estudo que avaliou os registros de enfermagem relacionados à educação de pacientes submetidos à artroplastia do quadril, associação significativa dos registros de enfermagem com o período de internação hospitalar ($p=0.002$), porém, com correlação positiva baixa ($r=0.216$). Destacou-se, também, que a presença de complicações e a duração da permanência hospitalar direcionaram as ações educativas para outro foco e não para o posicionamento.¹³

Percebeu-se, ao analisar os achados deste estudo, que os pacientes estavam com o posicionamento pouco comprometido no final das avaliações, o que indica provável compreensão dos cuidados de enfermagem. Afirma-se que, neste sentido, o uso da NOC se mostrou como ferramenta clinicamente útil na avaliação de enfermagem, pois os indicadores clínicos possibilitaram mensurar, de forma objetiva, o posicionamento dos pacientes, tanto no leito quando fora dele, na medida em que o paciente progrediu no resultado.

Observou-se, de maneira geral, que as evidências aqui demonstradas podem ser integradas à prática clínica e administradas por enfermeiros como importantes fontes para avaliar os resultados dos pacientes, fornecendo parâmetros para tomadas de decisões mais precisas e facilitando a elaboração de protocolos para o acompanhamento da reabilitação, segundo terminologia padronizada de enfermagem. Acredita-se que isso forneça uma base da abrangência da NOC em avaliar diferentes contextos da assistência de enfermagem e dos diferentes parâmetros para uma mesma situação de cuidado.

Refere-se limitação existente nesta investigação ao fato de a amostra ter sido relativamente pequena, composta por indivíduos de um único hospital. Identificou-se, ainda, outra limitação no tratamento realizado pela Fisioterapia, que pode ter interferido nos Resultados de Enfermagem. Acredita-se que analisar os registros eletrônicos da Fisioterapia e da Enfermagem, simultaneamente, poderia maximizar o impacto dos achados deste estudo. Cita-se, também, que o acompanhamento dos pacientes foi apenas em nível hospitalar, sendo que em nível ambulatorial e/ou domiciliar, após alta, poderia aprofundar os achados e, por meio da implementação de outras intervenções, os pacientes poderiam atingir o escore cinco das escalas *Likert* da NOC. Ressalta-se que um paciente com dor aguda, depois da artroplastia, não consegue fazer um posicionamento autoiniciado, pois tem medo de realizar os movimentos necessários para reabilitação, no entanto, não se avaliaram a presença de dor e os resultados de posicionamento. Entende-se que, se isso tivesse sido estudado simultaneamente, talvez as descobertas fossem diferentes.

Acredita-se, contudo, que o uso da NOC, como linguagem padronizada, pode fornecer comparabilidade dos dados de resultados sensíveis da enfermagem como uma maneira padrão para avaliar a efetividade dos cuidados prestados. Infere-se que, com base nos achados deste estudo, conforme os resultados dos pacientes melhoram, a dose das intervenções pode diminuir, proporcionando suporte para avaliar a evolução do grau de dependência e do estado clínico do paciente. Considera-se que estudos como este podem ajudar a iniciar, ajustar ou suspender intervenções de enfermagem, revisar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a piora, estabilização ou melhora do paciente, a fim de alcançar melhor gerenciamento do Processo de Enfermagem em reabilitação ortopédica.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se melhora progressiva no posicionamento de pacientes ortopédicos. Evidenciou-se a NOC como ferramenta clinicamente útil para avaliação dos resultados do paciente, durante a implementação do Processo de Enfermagem, na prática clínica.

Constatou-se adequação dos indicadores na avaliação da população estudada. Ademais, aponta-se, como implicações para o ensino, que os achados favorecem proposições da NANDA-I, NIC e NOC para enfermeiros novatos tomarem decisões clínicas fundamentadas nas contribuições de enfermagem sobre os resultados dos pacientes ortopédicos. Incentiva-se que, na pesquisa e assistência, possam-se verificar o comprometimento dos indicadores clínicos e o impacto das intervenções de enfermagem, tornando-se fontes de evidências para a prática clínica e melhorando a qualidade dos registros eletrônicos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. MacDonald V, Maher AB, Mainz H, Meehan AJ, Brent L, Hommel A, et al. Developing and testing an international audit of nursing quality indicators for older adults with fragility hip fracture. *Orthop Nurs*. 2018 Mar/Apr;37(2):115-21. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000431
2. Mori C, Hageman D, Zimmerly K. Nursing care of the patient undergoing an anterior approach to total hip arthroplasty. *Orthop Nurs*. 2017 Mar/Apr; 36(2):124-30. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000326
3. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
5. Bulechek GM, Dochterman J, Butcher H. Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
6. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reisderfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015 Jan/Feb; 23(1):51-8. DOI: 10.1590/0104-1169.3526.2524
7. Silva NCM, Oliveira ARS, Carvalho EC. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 Oct/Dec; 36(4):104-11. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.04.53339
8. Barreto LNM, Silva MB, Engelman B, Figueiredo MS, Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W, et al. Evaluation of surgical wound healing in orthopedic patients with impaired tissue integrity according to Nursing Outcomes Classification. *Inter J Nurs Knowl*. 2019 Oct; 30(4):228-33. DOI: 10.1111/2047-3095.12233
9. Enge Júnior DJ, Castro AA, Fonseca EKUN, Batista E, Padial MB, Rosemberg LA. Main complications of hip arthroplasty: pictorial essay. *Radiol Bras*. 2020 Jan/Feb; 53(1):56-62. DOI: 10.1590/0100-3984.2018.0075.
10. Hohler SE. Walk patients through total hip arthroplasty. *Nursing*. 2018 Sept; 48(9):24-30. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000544209.08536.d1
11. Gabbert T, Filson R, Bodden J, Coppola C. NAON's Best Practice Guideline, Total Hip Replacement (Arthroplasty). *Orthop Nurs*. 2019 Jan/Feb; 38(1):04-5. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000520

12. McNaught H, Jones T, Immins T, Wainwright TW. Patient-reported importance of assistive devices in hip and knee replacement Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) pathways. *Brit J Occup Therapy*. 2016 July; 79(10):614-19. DOI: 10.1177/0308022616656194
13. Silveira LL, Almeida MA, Silva MB, Nomura ATG. Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015 Oct/Dec; 17(4):1-7. DOI: 10.5216/ree.v17i4.31636

Correspondência

Marcos Barragan da Silva

E-mail: marcossbarragan@gmail.com

Submissão: 15/05/2020

Aceito: 13/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.