

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

MARIANA PALMA DA SILVA

**EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL
DE QUADRIL**

Porto Alegre

2016

MARIANA PALMA DA SILVA

**EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL
DE QUADRIL**

Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Miriam de Abreu
Almeida

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela oportunidade de chegar até aqui e por me guiar nos momentos e nas decisões difíceis.

Aos meus pais, **Silon Roque Pinheiro da Silva e Beatriz Palma da Silva**, por me oferecer condições para que eu pudesse escolher meu caminho.

À minha irmã, **Fernanda Palma da Silva** pela amizade e carinho fraterno.

Aos meus sogros, **Ney Alfredo Lazari da Silva e Zilá Maria Lazari da Silva** pelos conselhos, carinho e apoio nos momentos de necessidade.

Às minhas amigas e colegas de faculdade **Bruna Engelman, Bruna Pardal, Daniela Ferreira, Débora Tentardini, Geórgia Barbieri, Larissa Valenzuela, Laura Borges, Nathália Bard e Paula Buchs**, pelos ensinamentos, apoio, amizade e por trazer leveza aos momentos difíceis dessa jornada.

Às minhas amigas **Estela Gonçalves, Gabriela Tudury, Liege Junges, Maitê Venuto e Thaís Chiapinotto** por estarem sempre ao meu lado, rezando por mim e me apoiando em todas as decisões.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Sul** e à **Escola de Enfermagem** por me acolher e por ser a base da minha vida profissional.

Aos meus **mestres** por todo o conhecimento transmitido e oportunidades oferecidas ao longo da minha jornada acadêmica.

À **Profª Drª Miriam de Abreu Almeida**, pela grande oportunidade que me foi dada e pelo conhecimento transmitido.

Ao amigo **Marcos Barragan da Silva**, pelos ensinamentos, pela paciência inesgotável, bondade e amizade.

À **Laila**, por ser minha fonte de carinho e conforto todos os dias.

Por fim, ao meu amor e melhor amigo, **Lucas Lazari da Silva**, pelo amor, por ser meu porto-seguro, me dar forças para seguir em frente, crer nas minhas capacidades e me apoiar incondicionalmente. Nada na minha vida teria sentido ou seria possível sem a tua presença nela. Te amo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Artroplastia Total de Quadril (ATQ), que tem como objetivo a reconstituição da articulação através de sua substituição por uma prótese, é indicada quando há falhas no tratamento conservador de várias enfermidades que acometem o quadril. O diagnóstico de enfermagem (DE) (00085) *Mobilidade Física Prejudicada* (MFP) é frequentemente apresentado em pacientes que se submetem a ATQ. Com esse estudo, acredita-se que é possível visualizar os resultados alcançados pelos pacientes, a partir das intervenções prescritas pelo enfermeiro e executadas pela equipe de enfermagem, com o foco na melhora da mobilidade. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem realizadas durante o acompanhamento dos resultados de pacientes com MFP submetidos à ATQ. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, realizado com 13 pacientes adultos, que foram submetidos à ATQ no período de abril a maio de 2016, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Inicialmente, foram coletados os dados sócio-demográficos e clínicos. Para a seleção dos Resultados de Enfermagem (RE), consideraram-se os resultados, segundo a ligação NOC-NANDA-I. Foram selecionados dois RE e seis indicadores. Identificou-se os cuidados prescritos para os pacientes e, posteriormente, foi realizado Mapeamento Cruzado nas intervenções (0840) *Posicionamento* e (0221) *Terapia com Exercício: deambulação*, da *Nursing Interventions Classification* (NIC). **RESULTADOS:** Dos pacientes acompanhados, oito (62%) eram do sexo masculino, com idade média de 59 ($\pm 15,2$), e sete (54%) submeteram-se a ATQ primária. Das 11 atividades de enfermagem mapeadas, duas foram consideradas efetivas: *Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável* e *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada*. A efetividade foi avaliada mediante a análise dos dois RE, (0208) *Mobilidade* e (0203) *Posicionamento do corpo: autoiniciado*, que demonstraram melhora significativa, com diferença de média entre o 1º e 4º dias de avaliação, de 2,86 e 2,49 respectivamente ($<0,001$). **CONCLUSÃO:** Não podemos afirmar que as demais atividades prescritas não possuem relação com a melhora dos RE, pois muitas vezes, tais atividades são realizadas, porém, não são registradas pelos enfermeiros na prescrição de enfermagem. Os resultados encontrados neste trabalho limitam-se a uma pequena amostra, achados diferentes podem ser observados em outros pacientes ortopédicos.

Palavras-chave: Avaliação de resultados; Cuidados de enfermagem; Enfermagem ortopédica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Full Hip Arthroplasty (FHA) aims the joint's reconstruction through its replacement by a prosthesis. FHA is recommended when conservative treatment fails to improve the patient's hip condition. Nursing Diagnosis (ND) (00085) Impaired Physical Mobility (IPM) is frequently presented in FHA patients. This study relies on the possibility of improving patient's conditions by prescribing nursing interventions to be executed by the nursing team, aiming mobility improvement. **OBJECTIVE:** Evaluate nursing intervention's effectiveness made while observing the results of patients with (IPM) after going through FHA. **METHODS:** It is a long-term study, made with 13 grown up patients submitted to FHA between April and May of 2016, at Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Initially, social-demographic and clinic data were collected. Then, a set of Nursing Outcomes (NO) was chosen for this study, considering the results according to NOC-NANDA-I relationships. Two NO and six benchmarks were chosen. At first, the prescribed cares were identified and then cross-mapped with NIC's interventions (0840) Positioning and (0221) Exercise Therapy: Ambulation. **RESULTS:** Among all the patients, eight (62%) were male, with 59 years old on average ($\pm 15,2$), and seven (54%) were submitted to primary FHA. Two out of eleven nursing activities mapped were found to be effective: Supply auxiliary mobility devices (cane, walking aid or wheelchair) for ambulation of unstable patients and lay down patients on proper therapeutic mattress/bed. Effectiveness was evaluated through the analysis of two NO: (0208) Mobility and (0203) Body Positioning: Self-Initiated, which showed significant improve, with an average difference, between the 1st and 4th day, of 2,86 e 2,49 respectively ($<0,001$). **CONCLUSION:** We can't assure that the other prescribed activities have any relation with NO improvements, because many times, such activities were executed, but not registered by the nurses on nursing prescription. The results obtained in this study are limited to a small sample, different findings can be observed on other orthopedic patients.

Keywords: Results evaluation; Nursing cares; Orthopedic Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Curvas temporais do Resultado de Enfermagem (0208) *Mobilidade*, em pacientes com o DE MFP submetidos a ATQ..... 30

Figura 2 - Curvas temporais do Resultados de Enfermagem (0203) *Posicionamento do corpo: autoiniciado*, em pacientes com o DE MFP submetidos a ATQ..... 30

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Resultados de Enfermagem e seus indicadores selecionados para o diagnóstico de MFP em pacientes submetidos à ATQ	22
Quadro 2 - Definições conceituais, operacionais e magnitude da definição operacional dos resultados selecionados para o estudo.....	23
Quadro 3 - Mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem prescritos e as intervenções de enfermagem da NIC para pacientes com MFP submetidos à ATQ.....	32
Tabela 1 - Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à ATQ.....	28
Tabela 2 - Média dos Resultados de enfermagem e seus indicadores para os pacientes com o DE MFP submetidos à ATQ	29
Tabela 3 - Distribuição da frequência dos cuidados de enfermagem prescritos para pacientes com MFP submetidos à ATQ	31
Tabela 4 - Frequência das atividades para as intervenções de enfermagem Posicionamento e Terapia com exercícios: deambulação em pacientes submetidos a ATQ	33
Tabela 5 - Efetividade das intervenções de enfermagem mediante a avaliação dos resultados	34

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AGHUse	Aplicativo de Gestão Hospitalar
ATQ	Artroplastia Total de Quadril
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCI	<i>Joint Comission International</i>
MEC	Ministério da Educação
NANDA-I	<i>NANDA International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
RE	Resultado de Enfermagem
SLP	Sistemas de Linguagens Padronizados
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Atroplastia total de quadril	15
3.2 Ligações NANDA-I-NIC-NOC	17
4 MÉTODOS	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local de realização do estudo	20
4.3 População, amostra e amostragem do estudo	21
4.3.1 Critérios de inclusão	21
4.3.2 Critérios de exclusão	21
4.4 Procedimento de coleta de dados e variáveis em estudo	21
4.5 Análise estatística	26
4.6 Considerações éticas	26
5 RESULTADOS	40
5.1 Características sócio-demográficas e clínicas da amostra	40
5.2 Médias dos Resultados de Enfermagem	408
5.3 Cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes submetidos à ATQ referentes ao DE <i>Mobilidade Física Prejudicada</i>	31
5.4 Mapeamento cruzado entre os cuidados prescritos e as intervenções de enfermagem da NIC	31
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
ANEXO B - Instrumento para a coleta de dados das variáveis de resultados	46
ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA	47
ANEXO D - Termo de Compromisso para Utilização de Dados	48
ANEXO E - Instrumento para a coleta de dados das variáveis de resultados	49
APÊNDICE A - Aprovação da COMPESQ da Escola de Enfermagem da UFRGS	53

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas ativas e independentes vem aumentando com a maior expectativa de vida. Em meio a esse contexto, as cirurgias de substituição das articulações são procedimentos cada vez mais utilizados para melhorar a qualidade de vida dessa população com problemas ortopédicos. A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é indicada quando há falhas no tratamento conservador de várias das enfermidades que acometem o quadril. Trata-se de um procedimento efetivo que melhora a qualidade de vida, a capacidade funcional, diminui a dor e melhora a função coxofemoral (LENZA et al., 2013).

A ATQ, segundo Silva (2013), 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 a ATQ mostraram que osteoartrose foi a principal indicação para ambos procedimentos, e hipertensão foi a comorbidade mais prevalente entre os pacientes (PIANO; GOLMIA; SCHEINBERG, 2010).

Lenza et al. (2013) afirmam que 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 os autores, até o ano de 2021, o número de indicações para ATQ irá aumentar 40%, levando em consideração apenas as mudanças demográficas. No Brasil, foram realizados cerca de 151mil procedimentos cirúrgicos ortopédicos no ano de 2012 (PORTAL BRASIL, 2012).

Estas considerações são importantes para o cuidado no momento de recuperação do paciente, em que os enfermeiros acompanham os resultados através da evolução, principalmente em relação ao posicionamento do membro inferior afetado, a dor, as necessidades de cuidados de higiene e conforto, as eliminações urinárias e intestinais, além da manutenção de drenos de sucção e a deambulação precoce. Com base nessas necessidades, muitas intervenções de enfermagem buscam a promoção da saúde, autocuidado e autonomia do indivíduo (GOMES; FERREIRA, 2010; SILVA; FONTANA, 2011).

De acordo com Almeida, Longaray e De Cezaro (2006), os pacientes submetidos à ATQ podem precisar de maior tempo despendido de assistência de enfermagem, pois tornam-se dependentes no pós-operatório imediato, principalmente devido à limitação para mobilizar-se e à restrição ao leito, visto que, não podem apoiar-se no chão, nem realizar exercício de adução com o membro operado devido a dor e ao risco de luxação da prótese. Necessitam da enfermagem para diversas atividades e precisam ser monitorados constantemente, a fim de se

avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem implementados durante o acompanhamento dos resultados (SILVA, 2013).

Em meio a esse contexto, a enfermagem pode fazer uso dos Sistemas de Linguagens Padronizados (SLP), para denominar os elementos do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado de pacientes ortopédicos, quais sejam diagnósticos, resultados e intervenções. Pode-se citar como exemplos destes sistemas: *NANDA International* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC). A utilização desses sistemas, interligados, favorece a avaliação da efetividade das intervenções de enfermagem e a perspectiva do registro qualificado e seguro, na tomada de decisão clínica (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

No PE, após o levantamento de dados na anamnese e exame físico, o enfermeiro estabelece o diagnóstico de enfermagem (DE) prioritário com base no seu conhecimento e experiência. A acurácia diagnóstica é importante para a escolha adequada dos resultados e das intervenções. Os DE selecionados na área ortopédica estão relacionados à mobilidade, pois esta é considerada um fator essencial no processo de cuidado com o foco na independência do paciente, que está prejudicada devido às condições ortopédicas, cirurgia, trauma e dor (ALMEIDA; LONGARAY; DE CEZARO, 2006).

O DE (00085) *Mobilidade Física Prejudicada* (MFP) está definido, de acordo com a classificação NANDA-I, conforme Herdman (2012), como “*Limitação do movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades*”, e é frequentemente apresentado em pacientes que se submetem a ATQ (SILVA; FONTANA, 2011; SILVA, 2013).

No estudo de Almeida, Longaray e De Cezaro (2006) foi avaliada a frequência deste DE em pacientes submetidos à ATQ, os fatores relacionados (etiologias) identificados foram: Trauma, Dor, Terapias Restritivas e uso de equipamentos externos. Outro estudo de Silva, Viana e Volpato (2008) que avaliou os diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em unidades ortopédicas, esse DE foi prevalente em 51,6% da amostra de pacientes investigados (n=60). Numa revisão integrativa de Alecrim et al. (2011) que buscou identificar os DE presentes nas complicações do pós-operatório de ATQ, MFP foi um dos mencionados nos resultados desse estudo. No ano de 2013, foi realizado um estudo de Silva (2013) com 21 pacientes submetidos à ATQ e que possuíam o diagnóstico MFP registrado em prontuário. Todos os pacientes manifestaram *Mudanças na marcha* (100%), 19 (90,4%) *Amplitude limitada ao movimento*, 18 (85,7%), *Dificuldade para virar-se* e 18 (85,7%) *Capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras grossas*. Com base nessas evidências,

pode-se inferir que o diagnóstico MFP é prioritário para pacientes submetidos à ATQ. Além disso, é válido mencionar que esse diagnóstico foi um dos primeiros a serem reconhecidos na *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), proposta pelos enfermeiros em 1973 (HERDMAN, 2012).

De modo geral, a mobilidade afetada é vista, numa perspectiva funcional, pela dificuldade do indivíduo em se mover livremente. Essa dificuldade pode variar entre indivíduos em condições semelhantes e, em um mesmo indivíduo, em momentos diferentes. Embora a limitação física possa se manifestar de forma súbita ou lentamente, conforme sua extensão e duração, pode ser um fator contribuinte para uma série de problemas de saúde, variáveis desde o déficit do autocuidado à interação social prejudicada. A presença do diagnóstico MFP implica em problemas como a mudança na marcha, que pode gerar um risco aumentado para quedas, além da maior dependência quanto às atividades de vida diária, impossibilidade de retorno às atividades laborais, dificuldade para movimentar-se no próprio domicílio, assim como no entorno de casa e para outros locais (COSTA et al., 2010).

O comprometimento da capacidade funcional, principalmente no idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida. Dessa forma, a incapacidade funcional é um problema social, que traz maior risco de institucionalização e altos custos para os serviços de saúde (SOARES et al., 2013).

Com relação às intervenções de enfermagem realizadas para estes pacientes Almeida, Pergher e Canto (2010) buscaram validar o mapeamento de 16 cuidados de enfermagem prescritos na prática clínica, com a *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC), que indicou consenso entre os enfermeiros para a intervenção *prioritária: Posicionamento* (76%); *Sugerida: Terapia com exercícios: deambulação* (93%); e *Adicionais optativas: Controle da dor* (82%) e *Supervisão de pele* (88%). Já na pesquisa de evolução de resultados, Silva et al. (2015) utilizaram a NOC como sistema de classificação, e identificaram melhora significativa dos resultados *Posicionamento do Corpo: autoiniciado, Mobilidade, Conhecimento: atividade prescrita e Comportamento de prevenção de quedas*, comparadas as médias da primeira e última avaliações ($p < 0,001$) e ($p = 0,035$). A relação entre as intervenções NIC prescritas pelo enfermeiro e os achados deste estudo não foi avaliada neste estudo.

Confirmando essas observações, achados de uma revisão sistemática publicada recentemente, com dados de artigos internacionais sobre o estado da arte do uso de cinco SLP, dos 312 estudos incluídos, 72,1% usaram NANDA-I, NIC e NOC, sendo, majoritariamente

(72%) descritivos. Estudos que avaliem as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento dos resultados dos pacientes têm sido pouco explorados (TASTAN et al., 2015).

O aprofundamento no cuidado de pacientes submetidos à ATQ, bem como suas implicações no PE e nos SLP, justificam esta pesquisa. Com esse estudo, acredita-se que é possível visualizar os resultados alcançados pelos pacientes, a partir das intervenções prescritas pelo enfermeiro e executadas pela equipe de enfermagem, com o foco na melhora da mobilidade. Além disso, até o momento, não se encontrou estudos brasileiros que avaliaram a efetividade das intervenções de enfermagem prescritas e realizadas na prática de enfermagem.

Segundo Silva (2013), testar os resultados de enfermagem nos pacientes pós ATQ com o diagnóstico de MFP, pode ser uma estratégia de avaliação da efetividade do cuidado de enfermagem. Com isso, no presente estudo, a efetividade é avaliada a partir do acompanhamento da evolução dos resultados de enfermagem diante da frequência dos cuidados prescritos, mapeados de acordo com a NIC.

Com base nessas considerações, questiona-se: As intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro e implementadas pela equipe de enfermagem podem melhorar os resultados dos pacientes com o diagnóstico de MFP, submetidos à ATQ?

2 OBJETIVO

Avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem realizadas durante o acompanhamento dos resultados de pacientes com Mobilidade Física Prejudicada submetidos à ATQ.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica para o estudo. Na primeira parte apresenta-se a contribuição do cuidado de enfermagem para pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril; Na segunda, se contextualiza os referenciais dos SLP segundo os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, intervenções de enfermagem da NIC e resultados de enfermagem da NOC.

3.1 Artroplastia total de quadril

As indicações para a realização de cirurgia de ATQ incluem osteoartrite, artrite reumatoide, fraturas do colo do fêmur, falha de cirurgias reconstrutoras prévias e alguns tipos de necrose avascular. Muitas próteses consistem em um componente femoral metálico, cujo corpo tem uma esfera de metal, cerâmica ou plástico adaptada em um soquete acetabular plástico ou metálico. O cirurgião seleciona a prótese que é mais adequada para cada paciente, levando em consideração diversos fatores. Os benefícios potenciais da cirurgia incluem o alívio excelente da dor e a melhora da qualidade de vida, que superam os riscos cirúrgicos (SMELTZER et al., 2011).

De acordo com Almeida, Araújo e Ghezzi (1998) e Paskulin et al. (2014), o cuidado de enfermagem em ATQ é complexo, exige atualização constante com busca de literatura específica, pois a demanda de cuidados relacionados à mobilização, à dor e à prevenção de complicações estão sob responsabilidade da enfermagem. Segundo Smeltzer et al. (2011), o enfermeiro deve monitorar complicações potenciais específicas associadas à ATQ. As complicações incluem luxação da prótese, drenagem excessiva da ferida, tromboembolia, infecção e úlceras por pressão. Além dessas, existem ainda as complicações associadas à imobilidade e as complicações a longo prazo, como o afrouxamento da prótese.

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 e, portanto desempenham 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, sendo consideradas como “habilidade alterada para continuar atividades prévias”, conforme a taxonomia da NANDA.

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 (SMELTZER et al., 2011).

Silva (2013), 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 20 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 de revisão são: soltura asséptica, instabilidade, infecção e osteólise, sendo essa 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 de ATQ. Dentre estas atividades estão: manutenção do posicionamento correto da articulação; manter o calcanhar livre de pressão; orientar e auxiliar nas mudanças de posição e transferências; instruir e supervisionar a deambulação progressiva e segura; apoiar o regime de exercícios; orientar 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 (SMELTZER et al., 2011).

Antes de o paciente deixar o hospital, o enfermeiro deve oferecer um ensino detalhado para promover a continuidade do regime terapêutico e a participação ativa no processo de reabilitação. O paciente deve ser aconselhado sobre a importância dos exercícios diários na manutenção do movimento funcional da articulação do quadril e no fortalecimento dos músculos. Os dispositivos auxiliares deverão ser utilizados por algum tempo. Em geral, por volta dos três meses, o paciente pode reassumir as suas atividades de vida diária. Após a cirurgia e reabilitação bem-sucedidas, o paciente pode esperar uma articulação livre ou quase livre de dor, com bom movimento, estável, que permite a deambulação normal ou quase normal. Frequentemente, os pacientes são relutantes em mover-se após a cirurgia, porém, este

umenta a sua mobilidade assim que for tranquilizado de que o movimento dentro dos limites terapêuticos é benéfico, que o enfermeiro proporcionará assistência e que o desconforto pode ser controlado (SMELTZER et al., 2011).

Neste sentido, destaca-se a importância das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, incluindo as assistenciais e educativas. Para tanto, faz-se necessário a organização do trabalho do enfermeiro e, por consequência, da equipe. O processo de enfermagem surge para facilitar a organização da metodologia de trabalho, promovendo a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

3.2 Ligações NANDA-I-NIC-NOC

O PE é constituído de cinco etapas, anamnese e exame físico, levantamento de diagnóstico, elaboração de um plano de cuidado, prescrição das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados alcançados. Tais etapas possuem terminologias que são organizadas em uma estrutura taxonômica semelhante, em domínios e classes e possuem códigos.

A NANDA-I é constituída de 13 domínios, 47 classes e números (códigos) de 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. A definição do diagnóstico de enfermagem, as características definidoras (para DE reais) ou os fatores de risco (para DE de risco) orientam a localização do diagnóstico de enfermagem. O DE (00085) *Mobilidade Física Prejudicada* está inserido no Domínio 4: Atividade/repouso e Classe 2: Atividade/exercício (HERDMANN, 2012).

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), bem como seus fatores de risco e de pistas relevantes que levam ao diagnóstico acurado, precisa estar amparada por habilidades de pensamento crítico e raciocínio diagnóstico, bem como pela experiência clínica do enfermeiro (CROSSETTI et al., 2011).

A estrutura da taxonomia da NIC, por sua vez, apresenta três níveis: domínios, classes e intervenções. A intervenção caracteriza-se por qualquer tratamento realizado pelo enfermeiro

para melhorar os resultados do paciente. Para implementá-la, os enfermeiros executam uma série de atividades (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Uma intervenção de enfermagem é qualquer tratamento baseado no julgamento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados de um paciente. A NIC deve ser utilizada para comunicar as intervenções que os enfermeiros executam com 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; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Os resultados que se espera conseguir 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; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A NOC descreve os estados do paciente em um nível conceitual com os indicadores que se esperam que respondam à intervenção de enfermagem. Isto possibilita a medição dos resultados a qualquer momento durante uma sequência contínua. Os resultados da NOC podem ser utilizados para monitorar a extensão do progresso por todo um episódio e ao longo de diferentes situações de assistência. Os resultados da NOC mostram ligações com os diagnósticos da NANDA-I e as intervenções da NIC também apresentam ligações com os resultados da NOC e com os diagnósticos da NANDA-I (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Resultados e intervenções são selecionados em relação a determinados diagnósticos de enfermagem. A intervenção é voltada para alterar os fatores etiológicos associados ao diagnóstico. Se a intervenção é bem-sucedida na alteração etiologia, pode se esperar que o estado do paciente melhore. Para diagnósticos de potencial ou de alto risco, as intervenções visam mudar ou eliminar os fatores de risco para o diagnóstico (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

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 e

os 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 (JOHNSON et al., 2012).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo longitudinal. Conforme Polit, Beck e Hungler (2011), os estudos longitudinais envolvem a coleta de dados em diferentes pontos no tempo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Este estudo foi realizado como subanálise do banco de dados do estudo “*Dimensões do Nursing Role Effectiveness Model no acompanhamento dos resultados de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril*”.

4.2 Local de realização do estudo

Pesquisa realizada com pacientes que foram submetidos à ATQ no período de abril a maio de 2016, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O HCPA é um Hospital público, geral e universitário, com cerca de 850 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades. A instituição é reconhecida como centro acadêmico de excelência e qualidade em saúde e segurança dos pacientes pela *Joint Commission International* (JCI) em 2013. A clientela é formada, prioritariamente, por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem acesso a procedimentos simples e também aos mais complexos. O estudo foi conduzido nas unidades que atendem pacientes com problemas ortopédicos.

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 o meio de consulta aos prontuários eletrônicos.

4.3 População, amostra e amostragem do estudo

A população do estudo foi composta por pacientes adultos submetidos à ATQ. Foi realizada uma busca ativa diária nas unidades de internação para seleção dos participantes. O cálculo do tamanho da amostra foi estimado para o desfecho de melhora da pontuação da NOC. Utilizou-se o programa WinPepi, Versão 11.6. Considerando-se a diferença de um ponto no escore dos resultados da NOC, com poder de 90% e erro tipo alfa de 5%, o desvio-padrão de 1 e a correlação estimada de 0.5 entre a primeira e última avaliação, foi necessário incluir 13 pacientes no estudo.

Para o recrutamento, foi utilizada a técnica de amostragem do tipo consecutiva, na qual foram incluídos os pacientes na amostra conforme internaram e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

4.3.1 Critérios de inclusão

- 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;
- Estar em um período pós-operatório superior a 12 horas;
- Ter o DE MFP registrado em prontuário.
- Permanecerem internados por quatro dias, ou até alta hospitalar.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Pacientes confusos e/ou com dificuldade de comunicação que impossibilitassem interagir com os pesquisadores.

4.4 Procedimento de coleta de dados e variáveis em estudo

O procedimento de coleta iniciou com a busca ativa dos pacientes nas unidades do hospital campo de estudo que foram selecionados conforme critérios de elegibilidade. A pesquisadora, por meio da lista de cirurgias do sistema informatizado, acompanhou a agenda da unidade de bloco cirúrgico para localizar os pacientes que se submeteram a ATQ. Os pacientes que preencherem os critérios de inclusão receberam uma explicação sobre o

procedimento de coleta de dados, e em caso de aceite, foi coletada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Inicialmente foram coletados os dados sócio-demográficos e clínicos, por fonte primária e secundária (ANEXO B), com a finalidade de caracterizar a amostra do estudo. Para a avaliação dos dados sociodemográficos e clínicos foram utilizados dados do prontuário, entrevista e observação, e, quando necessário, o diálogo com acompanhante.

Para a seleção dos Resultados de Enfermagem (RE), consideraram-se os resultados, segundo a ligação NOC-NANDA-I, sendo 3 *Resultados para mensurar a resolução do diagnóstico* e 5 *Resultados Adicionais para mensurar as características definidoras* para o diagnóstico MFP, de acordo com Moorhead et al. (2010), 5ª edição da NOC. Foram selecionados dois RE e seis indicadores de acordo com o pos-operatorio de pacientes submetidos a ATQ, com o foco no diagnóstico de enfermagem MFP, dispostos de acordo com a estrutura taxonômica em domínios e classes, constantes no Quadro 1.

Quadro 1 - Resultados de Enfermagem e indicadores selecionados para o diagnóstico de MFP em pacientes submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

DOMÍNIOS	CLASSE	NÍVEL DE LIGAÇÃO	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS
Saúde Funcional	Mobilidade	Resultados para mensurar a resolução do diagnóstico	(0208) Mobilidade	(020806) Andar. (020814) Movimentos realizados com facilidade.	(1) Gravemente comprometido a (5) Não comprometido
		Resultados adicionais para mensurar as características definidoras	(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.	

Fonte: Adaptado de Silva MB, 2016.

Para avaliar os indicadores que constituem os resultados selecionados, foi utilizada uma escala *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde ao pior resultado e 5 ao melhor possível. Para cada indicador foi utilizada uma definição operacional, considerando-se cada nível na escala *Likert*, com vistas à padronização de sua aplicação. Se fosse identificado que o indicador “*não se aplica*” à situação do paciente avaliado, será registrada, justificando-a. As avaliações foram realizadas com 24 horas de intervalo, durante um período de quatro dias ou

até a alta hospitalar. Este período foi considerado, baseado no tempo de internação hospitalar detectado em estudo anterior (SILVA, 2013).

Para a avaliação dos indicadores que compõem os RE, utilizaram-se as definições conceituais e operacionais elaboradas em estudo de Silva (2013) que acompanhou os resultados NOC na evolução de pacientes submetidos à ATQ. Coube a pesquisadora e orientadora a revisão deste material. É válido ressaltar que o indicador (020814) *Movimentos realizados com facilidade*, foi adicionado na realização deste estudo.

O quadro 2 apresenta as definições conceituais e operacionais de cada indicador, bem como da definição operacional da magnitude da escala de cinco pontos dos resultados de enfermagem da NOC avaliados.

Quadro 2 - Definições conceituais, operacionais e magnitude da definição operacional dos resultados selecionados para o estudo. Porto Alegre, RS, 2016.

(0208) MOBILIDADE		
Definição: Capacidade de movimentar-se propositalmente pelo próprio ambiente, de forma independente com ou sem dispositivo auxiliar.		
INDICADORES	Definição operacional	Magnitude da definição operacional
020806) Andar Definição conceitual: Movimentar-se, dando passos. Movimentar-se por impulso próprio ou não. Mover-se. Envolve regiões corticais, subcorticais e espinhais. É a capacidade de executar as atividades que envolvem a mobilidade, tais como subir e descer degraus, virar, fazer transferências, andar de forma rápida e lenta a distancia especificada.	Observar/perguntar se o paciente: Questões norteadoras: Como você anda? Com que perna da o primeiro passo? Como você posiciona a perna? Até aonde caminhou? - Dá o primeiro passo com o membro operado; - Mantém a perna operada reta; - Divide o peso de seu membro operado com as muletas ou andador. - Flexiona o joelho do lado operado quando andar, se achar necessário. - Caminha com passadas curtas, porém eficazes; - Ajusta a altura das bengalas ou andador para manter tronco ereto e cotovelos levemente fletidos; - Anda pelo quarto; - Anda no corredor; - Anda até o banheiro.	1- Incapaz de executar qualquer uma das atividades. 2-Capaz de executar 1 das atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 3-Capaz de executar de 2 a 4 destas atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 4-Capaz de executar de 5 a 8 destas atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 5-Capaz de executar de forma independente todas estas atividades.

<p>(020814) Movimentos realizados com facilidade Definição conceitual. Realização de movimentos com facilidade, de forma independente com ou sem auxílio.</p>	<p>Observar/perguntar se o paciente: Questões norteadoras: <i>Você realiza movimentos com facilidade?</i></p> <p><i>Exemplos de Movimentos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tem facilidade para se movimentar no leito durante o banho; - Tem facilidade para se movimentar durante a mudança de decúbito; - Tem facilidade para reposicionamento - Tem facilidade para se movimentar durante a realização de exercícios no leito. - Tem facilidade para alcançar algum objetivo próximo do leito. - Tem facilidade para movimentar-se durante as transferências. - Tem facilidade para deambular. 	<ul style="list-style-type: none"> 1- Incapaz de executar qualquer movimento. 2-Capaz de executar no máximo 1 movimento com dificuldade 3-Capaz de executar de 2 a 3 movimentos com dificuldade. 4-Capaz de executar de 4 a 6 movimentos com dificuldade. 5-Capaz de executar todos os movimentos com facilidade.
<p>(0203) POSICIONAMENTO DO CORPO: AUTOINICIADO Definição: Capacidade de mudar a posição do próprio corpo de forma independente, com ou sem acessório auxiliar.</p>		
INDICADORES	Definição operacional	Magnitude da definição operacional
<p>(020302) Movimento de deitado a sentado Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de deitado para sentado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.</p>	<p>Observar se o paciente realiza o movimento de mudança de posição de deitado para sentado. Questão norteadora: Como você faz para sentar na cama?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A cabeceira da cama é elevada em 45° a 60°; - Movimenta-se usando o trapézio do quadro balcânico; - Desloca-se pelo lado do membro inferior não operado - Mantém os joelhos afastados com o mesmo ângulo da almofada abdução. 	<ul style="list-style-type: none"> 1-Incapaz de realizar algum dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.
<p>(020304) Movimento de sentado para em pé Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de sentado para em pé de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.</p>	<p>Observar se o paciente realiza os seguintes movimentos de mudança de posição de sentado para em pé. Questão norteadora: Como você faz para ficar em pé?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanece alguns minutos na cama devido ao risco de tontura. - Apóia os braços na cama/cadeira/cuidador; - Estende a perna operada em frente; - Mantém as pernas afastadas; - Mantém o pé em rotação neutra. - Desliza em frente para assim flexionar o quadril a partir da 	<ul style="list-style-type: none"> 1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar de 2 a 4 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 5 a 7 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os

	aplicação da força com os braços no andador/muleta ou na cama ou cadeira. - Levanta-se sem inclinar corpo para frente, descarregando o peso na perna não operada e nas mãos que seguram o braço na cadeira/andador/muleta/cuidador.	movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.
(020305) Movimento de em pé para sentado Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de em pé para sentado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.	Observar se o paciente realiza os seguintes movimentos de mudança de posição de em pé para sentado. Questão norteadora: Como você faz para sentar na cama ou na cadeira? - Fica de costas para a cadeira ou cama; - Solta a muleta/andador e segura firmemente o apoio de braço da cadeira/ colchão /pessoa com a mão do lado não operado; - Mantém a perna operada estendida e para frente. - Se abaixa sem inclinar o tronco para frente até encostar-se no assento ou cama e escorega os quadris para trás.	1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.
(020303) Movimento de sentado para deitado Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de sentado para deitado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.	Observar se o paciente realiza os seguintes movimentos de mudança de posição de sentado para deitado. Questão norteadora: Como o você faz para deitar? 1- A cabeceira da cama é elevada em 60° a 45°; 2- Movimenta-se usando o trapézio do quadro balcânico; 3- Mantém a perna operada estendida e para frente. 4- Mantém as pernas abertas separadas pelo travesseiro abdutor.	1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos sem ajuda de mecanismos auxiliares.

Fonte: Adaptado de Silva MB, 2016

Com relação às intervenções de enfermagem, foi realizada a identificação dos cuidados prescritos para os pacientes e foram considerados apenas aqueles prescritos durante o período de acompanhamento dos participantes. A coleta desses registros foi realizada pela pesquisadora, no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde do hospital em estudo. Após a organização desses dados, foi realizado o Mapeamento Cruzado, de acordo com Lucena e Barros (2005), para verificar a correspondência entre os cuidados de enfermagem prescritos e as intervenções da NIC.

O Mapeamento Cruzado, segundo Lucena e Barros (2005), é um método para interligar um cuidado a uma intervenção, à sua Classe e Domínio. Neste estudo foram realizados os seguintes passos:

- Selecionada uma intervenção da NIC para cada cuidado de enfermagem prescrito, sendo, neste caso, as intervenções *Terapia com exercício: deambulação* (prioritária) e *Posicionamento* (sugerida);
- Selecionada a intervenção com base na semelhança entre o cuidado prescrito, a definição da intervenção e as atividades;
- Agrupar os cuidados mapeados de acordo com a intervenção da NIC selecionada.

A intervenção (0840) *Posicionamento* possui 36 atividades e é definida por Bulechek; Butcher; Dochterman (2010, p.43) como “Posicionamento deliberado do paciente, ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico”. Já a intervenção (0221) *Terapia com Exercício: deambulação*, possui 20 atividades e é definida, segundo Bulechek; Butcher; Dochterman (2010, p.34), como “Promoção e assistência com a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão”. Estas intervenções estão localizadas no domínio *Fisiológico Básico*, nas classes *Controle da atividade e do exercício* e *Controle da imobilidade*, respectivamente (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

4.5 Análise estatística

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2010 e compilados para análise no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21 para Windows. Para descrição das variáveis contínuas será utilizado cálculo da média e desvio padrão (para as variáveis com distribuição normal) ou mediana e intervalos interquartis (para variáveis que não apresentaram distribuição normal). Foi utilizado o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) para comparar os indicadores diariamente. O teste post hoc de Bonferroni foi realizado para localizar as diferenças entre os dias. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

4.6 Considerações éticas

O estudo maior “*Dimensões do Nursing Role Effectiveness Model no acompanhamento dos resultados de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril*”, foi

inserido na Plataforma Brasil (CAAE: 50981015.9.0000.5327) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA (GPPG/HCPA), sob número 160118 (ANEXO C). O presente estudo foi aprovado em exame de qualificação na Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (APÊNDICE A).

A Resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, foi respeitada no estudo. Ela regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, pretendendo assegurar os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade ao indivíduo e às comunidades à medida que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo, bem como a proteção a grupos vulneráveis e incapazes (BRASIL, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado conforme o estudo principal. Participaram do estudo apenas aqueles que assinaram o documento em duas vias, permanecendo uma com o participante e outra com os pesquisadores. Foi esclarecido que as informações registradas no instrumento de coleta de dados serão mantidas pelos pesquisadores em confidencialidade e anonimato e serão guardadas por cinco anos em arquivos. Igualmente, foi informado que elas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO D).

5 RESULTADOS

A seguir são apresentados os achados do estudo, iniciando-se com a caracterização sócio-demográfica e clínica da amostra, médias dos RE avaliados, cuidados de enfermagem prescritos e mapeamento cruzado na NIC, e por fim a efetividade das intervenções nos resultados acompanhados.

5.1 Características sócio-demográficas e clínicas da amostra

Avaliaram-se 13 pacientes com o diagnóstico de enfermagem MFP submetidos à ATQ, que receberam um total de 49 avaliações. Dos pacientes acompanhados, oito (62%) eram do sexo masculino, com idade média de 59 ($\pm 15,2$), e sete (54%) submeteram-se a ATQ primária. Os 13 pacientes mantiveram o DE MFP até o final das avaliações. De todos os pacientes, 10 (77%) foram avaliados num período de quatro dias de seguimento.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

Variável	Total n=13
Idade, anos*	59 ($\pm 15,2$)
Sexo, masculino [†]	8 (62)
IMC (Kg/m ²)*	30 ($\pm 6,32$)
Escolaridade, anos§	11 (6-17)
Presença de cuidador na internação [†]	11 (84,6)
Motivo de indicação cirúrgica	
Osteoartrose [†]	10 (77)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	6 (46,1)
ATQ primária [†]	7 (54)
Presença de cama com quadro balcânico e triângulo	13 (100)
Tempo de avaliação, 4 dias [†]	10 (77)

*Números expressos em média (\pm desvio padrão); [†]n(%); mediana (25-75).

Fonte: Autor, 2016.

5.2 Médias dos Resultados de Enfermagem

Houve mudança significativa em todos os RE e indicadores ($p < 0,001$). Em praticamente todos os indicadores, a média do 1º dia foi significativamente menor do que a

média do 2º dia, e estas foram significativamente menores do que as médias dos dias 3 e 4, que não diferiram entre si. Esse comportamento apenas não ocorreu nos indicadores *Movimento de deitado a sentado* e *Movimento de sentado para deitado*. Nesses indicadores, houve diferença significativa apenas do 1º para 2º dia. Nos dias 2, 3 e 4, houve melhora do indicador, porém sem diferença significativa entre si.

Tabela 2 – Média dos Resultados de enfermagem e seus indicadores para os pacientes com o DE MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

Resultados de Enfermagem/indicadores	1º Dia (n=13)	2º Dia (n=13)	3º Dia (n=13)	4º Dia (n=10)
(0208) Mobilidade	1,54 (0,17)^a	2,85 (0,36)^b	4,35 (0,18)^c	4,40 (0,22)^c
(020806) Andar	1,00 (0,00) ^a	2,46 (0,44) ^b	4,23 (0,25) ^c	4,30 (0,25) ^c
(020814) Movimentos realizados com facilidade.	2,08 (0,34) ^a	3,23 (0,33) ^b	4,15 (0,21) ^c	4,50 (0,21) ^c
(0203) Posicionamento do Corpo: autoiniciado	2,19 (0,34)^a	3,25 (0,32)^b	4,75 (0,08)^c	4,68 (0,11)^c
(020302) Movimento de deitado a sentado	2,08 (0,38) ^a	3,85 (0,36) ^b	4,54 (0,18) ^b	4,60 (0,16) ^b
(020304) Movimento de sentado para em pé	1,23 (0,22) ^a	2,54 (0,40) ^b	4,54 (0,14) ^c	4,70 (0,15) ^c
(020305) Movimento de em pé para sentado.	1,23 (0,22) ^a	2,62 (0,43) ^b	4,62 (0,14) ^c	4,80 (0,13) ^c
(020303) Movimento de sentado para deitado.	2,38 (0,49) ^a	4,08 (0,38) ^b	4,62 (0,14) ^b	4,60 (0,16) ^b

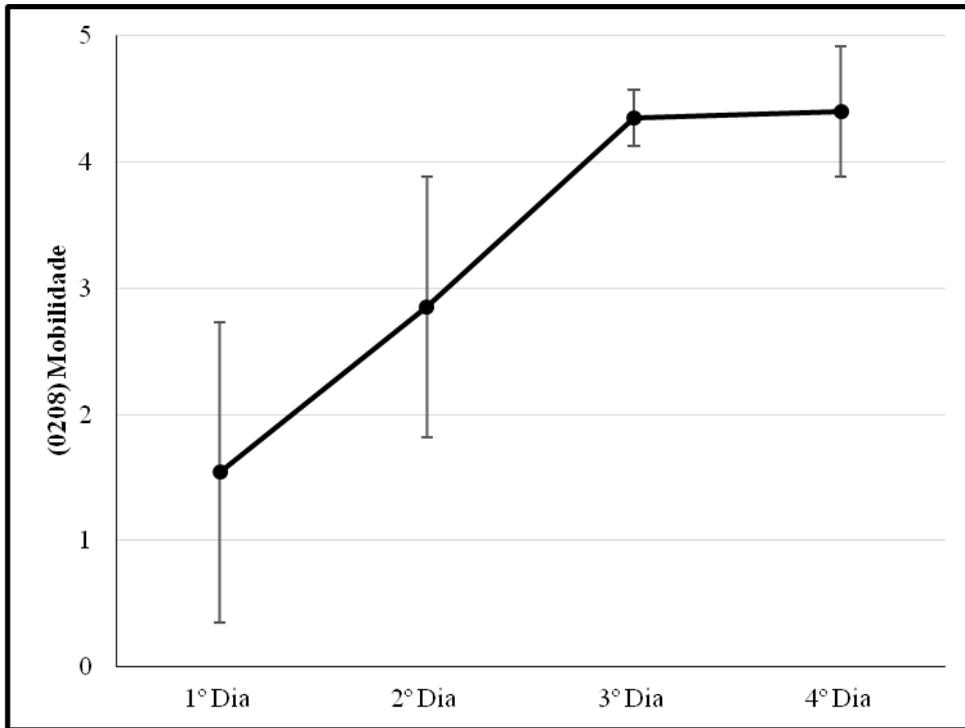
Equações de estimativas generalizadas com números expressos em média (\pm erro padrão).

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni a 5% de significância.

Fonte: Autor, 2016.

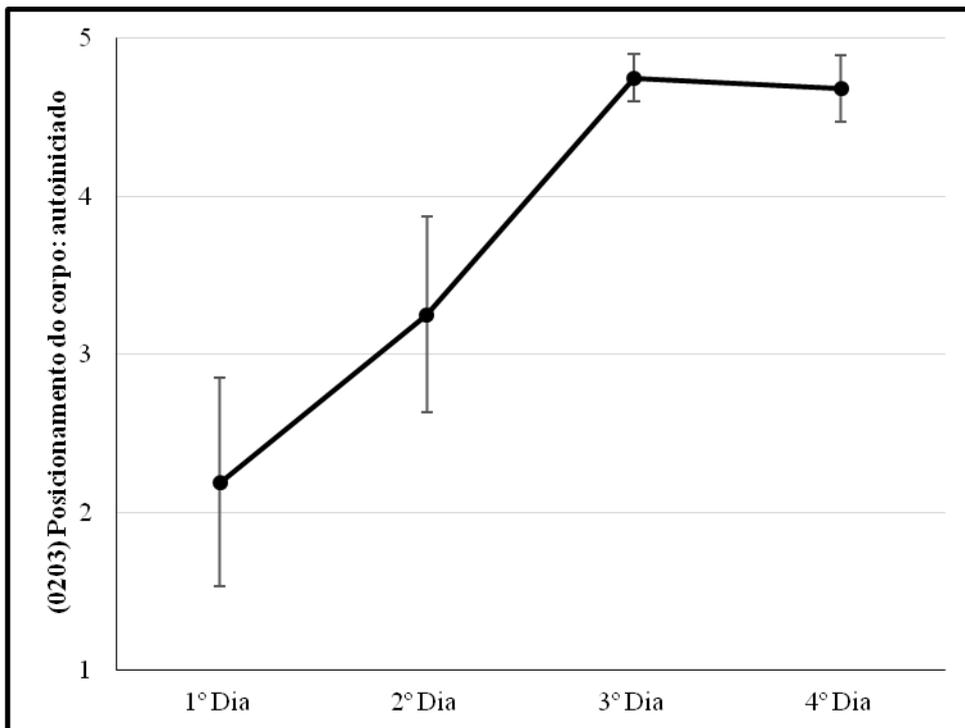
As curvas temporais demonstram um aumento progressivo dos escores diários em praticamente todos RE avaliados nos pacientes. As Figuras 1 e 2, a seguir, ilustram esta evolução.

Figura 1 – Curvas temporais do Resultado de Enfermagem (0208) *Mobilidade*, em pacientes com o DE MFP submetidos a ATQ. Porto Alegre, RS, 2016



Fonte: Autor, 2016.

Figura 2 – Curvas temporais do Resultados de Enfermagem (0203) *Posicionamento do corpo: autoiniciado*, em pacientes com o DE MFP submetidos a ATQ. Porto Alegre, RS, 2016



Fonte: Autor, 2016.

5.3 Cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes submetidos à ATQ referentes ao DE *Mobilidade Física Prejudicada*

O Sistema de Prescrição de Enfermagem do hospital em estudo disponibiliza 102 cuidados de enfermagem distintos para serem prescritos pelo enfermeiro para o diagnóstico MFP, considerando as sete etiologias/fatores relacionados: dor, trauma, obesidade, equipamentos externos, prejuízo neuromuscular/musculoesquelético, efeito de medicamentos e terapias restritivas. Desses, 13 (12,74%) foram prescritos para os pacientes incluídos na amostra. Entre os mais evidenciados destacam-se *Utilizar cama com quadro balcânico e triângulo* para oito (61,57%) e *Manter campainha ao alcance do paciente*, para seis (46,15%) pacientes. Esses e outros dados referentes aos cuidados de enfermagem estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição da frequência dos cuidados de enfermagem prescritos para pacientes com MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

Cuidados de Enfermagem prescritos	n(%)
Utilizar cama com quadro balcânico e triângulo	8(61,57)
Manter campainha ao alcance do paciente	6(46,15)
Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese.	5(38,43)
Promover segurança e conforto	5(38,43)
Auxiliar paciente a sentar na cadeira	5(38,43)
Manter almofadas de abdução	4(30,79)
Manter pertences próximos ao paciente	3(23,07)
Acompanhar paciente durante a deambulação	2(15,38)
Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão	2(15,38)
Manter repouso relativo	1(7,69)
Estimular movimentação no leito	1(7,69)
Posicionar membro inferior evitando rotação externa	1(7,69)
Estimular saída do leito	1(7,69)

* Números expressos em n (%).

Fonte: Autor, 2016.

5.4 Mapeamento cruzado entre os cuidados prescritos e as intervenções de enfermagem da NIC

Com base nos cuidados prescritos pelos enfermeiros no Aplicativo de Gestão Hospitalar do HCPA, foi realizado o Mapeamento cruzado entre os cuidados prescritos para

os 13 pacientes que fizeram parte do estudo e as intervenções de enfermagem propostas na NIC. Foram mapeadas na intervenção *Terapia com exercícios: deambulação*, cinco (38,46%) cuidados e oito (61,53%) na intervenção *Posicionamento*. O resultado do mapeamento cruzado, incluindo as atividades de cada intervenção, são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem prescritos e as intervenções de enfermagem da NIC para pacientes com MFP submetidos à ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

Cuidados	Intervenção	Atividades
Utilizar cama com quadro balcânico e triângulo	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada
Manter campainha ao alcance do paciente	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar uma campainha ao alcance das mãos do paciente
Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese	(0221) Terapia com EXERCÍCIO: deambulação ¹	Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável
Promover segurança e conforto	(0221) Terapia com EXERCÍCIO: deambulação ¹	Orientar paciente sobre técnicas seguras de transferência e deambulação
Auxiliar paciente a sentar na cadeira	(0221) Terapia com EXERCÍCIO: deambulação ¹	Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes, ou na poltrona, conforme apropriado
Manter almofadas de abdução	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar o paciente na posição terapêutica designada
Manter pertences próximos ao paciente	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar os objetos de uso frequente ao alcance das mãos
Acompanhar paciente durante a deambulação	(0221) Terapia com EXERCÍCIO: deambulação ¹	Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme a necessidade
Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão	(0840) POSICIONAMENTO ²	Minimizar o atrito e o cisalhamento ao posicionar e virar o paciente
Manter repouso relativo	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar o paciente na posição terapêutica designada
Estimular movimentação no leito	(0840) POSICIONAMENTO ²	Encorajar o paciente a envolver-se nas mudanças de posição conforme apropriado
Posicionar membro inferior evitando rotação externa	(0840) POSICIONAMENTO ²	Colocar o paciente na posição terapêutica designada
Estimular saída do leito	(0221) Terapia com	Encorajar deambulação independente

	EXERCÍCIO: deambulação ¹	dentro dos limites seguros
--	-------------------------------------	----------------------------

A numeração indica o nível de intervenção de acordo com a NIC (1-Prioritárias, 2-Sugeridas).

Fonte: Autor, 2016.

Em relação à frequência das atividades mapeadas, para a intervenção *Posicionamento*, a atividade *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada* foi a mais prescrita, seguida de *Colocar o paciente na posição terapêutica designada* e *Colocar uma campainha ao alcance das mãos do paciente*. Para a intervenção *Terapia com exercícios: deambulação* a mais frequentemente prescrita foi *Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável*. A frequência das atividades de enfermagem nos dias de acompanhamento dos resultados está demonstrada na tabela 4.

Tabela 4 – Frequência das atividades para as intervenções de enfermagem *Posicionamento* e *Terapia com exercícios: deambulação* em pacientes submetidos a ATQ. Porto Alegre, RS, 2016

Intervenções/atividades de enfermagem	1º Dia n=(13)	2º Dia n=(13)	3º Dia n=(13)	4º Dia n=(10)
(0840) POSICIONAMENTO				
Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada	8(61,57)	8(61,57)	9(69,23)	6(60)
Colocar o paciente na posição terapêutica designada	6(46,15)	7(53,84)	7(53,84)	5(50)
Colocar uma campainha ao alcance das mãos do paciente	5(38,43)	5(38,43)	5(38,43)	5(50)
Colocar os objetos de uso frequente ao alcance das mãos	2(15,38)	3(23,07)	3(23,07)	3(30)
Minimizar o atrito e o cisalhamento ao posicionar e virar o paciente	0(0)	2(15,38)	1(7,69%)	1(10)
Encorajar o paciente a envolver-se nas mudanças de posição conforme apropriado	0(0)	1(7,69%)	1(7,69%)	0(0)
(0221) Terapia com EXERCÍCIOS: deambulação				
Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável	4(30,79)	4(30,79)	4(30,79)	3(10)
Orientar paciente sobre técnicas seguras de transferência e deambulação	2(15,38)	2(15,38)	2(15,38)	2(20)
Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes, ou na poltrona, conforme apropriado	1(7,69%)	1(7,69%)	1(7,69%)	1(10)
Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme a necessidade	1(7,69%)	2(15,38)	2(15,38)	2(20)
Encorajar deambulação independente dentro dos limites seguros	1(7,69%)	1(7,69%)	1(7,69%)	1(10)

n(%).

Fonte: Autor, 2016.

Das 11 atividades de enfermagem prescritas nas duas intervenções NIC, duas foram consideradas efetivas (tabela 5), mediante a análise dos dois resultados de enfermagem que demonstraram melhora significativa quando comparadas as médias de todas as avaliações.

Tabela 5 - Efetividade das intervenções de enfermagem mediante a avaliação dos resultados. Porto Alegre, RS, 2016

Atividade	Intervenções NIC	Resultados NOC	Diferenças das médias [¥]	p*
Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável	(0221) Terapia com EXERCÍCIOS: deambulação	(0208) Mobilidade	2,86	<0,001
Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada	(0840) POSICIONAMENTO	(0203) Posicionamento do corpo: autoiniciado	2,49	<0,001

[¥] Diferença nas médias dos Resultados entre o 1º dia e o 4º dia.

* Equações de estimativas generalizadas.

Fonte: Autor, 2016.

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo são discutidos os achados relacionados a efetividade das intervenções de enfermagem em pacientes com MFP submetidos à ATQ. Esta cirurgia possui relevância crescente, tendo em vista o envelhecimento com qualidade da população mundial. No Brasil, este procedimento foi realizado em grande quantidade pelo Sistema Único de Saúde. Grande parte dos cuidados pós-operatórios, imprescindíveis ao sucesso do procedimento cirúrgico, são de responsabilidade do enfermeiro e estão direcionados à mobilização correta do paciente e seu ensino.

Segundo Costa et al. (2010), a mobilidade prejudicada é caracterizada pela inabilidade do indivíduo em se movimentar. A limitação física, segundo os autores, pode estar relacionada à problemas de saúde que variam desde déficit do autocuidado até interação social prejudicada. De acordo com Silva (2013), 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, caso o paciente esteja inseguro para realizar suas atividades de forma independente. Com base no aumento progressivo das médias dos RE *Mobilidade e Posicionamento do Corpo: autoiniciado*, de 1,54 para 4,40 e de 2,19 para 4,68, respectivamente, pode-se observar evolução importante da mobilidade dos pacientes. Para o alcance de tais resultados relacionados à melhora da mobilidade dos pacientes, os cuidados de enfermagem no pós-operatório são fundamentais.

Para compreensão da influência dos cuidados de enfermagem na evolução dos resultados dos pacientes em período pós-operatório de ATQ, é necessário, primeiramente, identificar a semelhança dos cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros com a linguagem padronizada da NIC. Para tanto, foi realizada a técnica de Mapeamento Cruzado, que mostrou correspondência entre os cuidados prescritos pelos enfermeiros e as intervenções de enfermagem propostas pela NIC. 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. 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.

Após a realização do Mapeamento Cruzado, fez-se a relação entre as atividades prescritas e a melhora significativa dos dois resultados de enfermagem. Das 11 atividades de

enfermagem mapeadas nas duas intervenções NIC, duas foram consideradas efetivas: *Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável* e *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada*. Apesar de ter sido observada melhora significativa dos RE em estudo, o DE deve ser mantido para estes pacientes mesmo no domicílio. Depois da alta, estes indivíduos necessitam de cuidados específicos como os relacionados ao ambiente e às atividades físicas, diferentemente dos cuidados hospitalares, em que se prioriza o ensino do uso de andadores ou muletas e a prescrição de cama ortopédica com trapézio e quadro balcânico.

Contudo, não podemos afirmar que as demais atividades prescritas não possuem relação com a melhora dos RE, pois muitas vezes, tais atividades são realizadas, porém, não são registradas pelos enfermeiros na prescrição de enfermagem. Durante a coleta de dados foi possível observar a presença de cama ortopédica com trapézio e quadro balcânico em todos os dias da permanência dos pacientes no hospital. Porém, em muitos casos, a atividade *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada* não foi mantido na prescrição durante o tempo total de internação.

Devido a alta carga de trabalho dos enfermeiros hospitalares, com tarefas gerenciais/administrativas, educativas e assistenciais, os enfermeiros podem encontrar pouco tempo a ser dispendido para a realização de registros de enfermagem. A realização do cuidado sem o registro torna o trabalho do enfermeiro invisível e faz com que não seja reconhecido. Os registros de enfermagem, de acordo com Maziero et al. (2012), são fontes de documentação das ações e atividades exercidas pela equipe de enfermagem, tornando-se uma forma de comprovar a prestação do cuidado e a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Para os autores, o ato de registrar ações realizadas indica a qualidade da assistência prestada, porém, a não realização dos registros de enfermagem, ou a realização de forma inadequada dificulta a constatação da assistência prestada pelo enfermeiro e sua equipe.

Para Barra e Sasso (2012), o PE pode ser utilizado por todos os enfermeiros na sua prática profissional, demonstrando o desencadeamento dos pensamentos e juízos desenvolvidos durante o cuidado. Desta forma, para que o enfermeiro possa desenvolver sua prática, ele precisa estar fundamentado em uma base conceitual sólida. Quando os registros de enfermagem são realizados de forma correta e completa, podemos observar claramente a atuação do enfermeiro. Nos casos das atividades *Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável* e *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada*, estas estavam presentes na

prescrição de, em média, em 5(38,43) e 8(61,57), respectivamente, dos pacientes ao longo dos dias de avaliação.

Através de uma análise da presença das atividades acima citadas e dos resultados encontrados, podemos perceber suas efetividades na melhora clínica dos participantes do estudo. Ao longo dos dias de avaliação, os pacientes receberam por parte do enfermeiro, uma série de orientações sobre a importância da utilização dos dispositivos auxiliares e sobre a forma correta de uso para uma maior segurança e mobilidade. Em uma atividade que tem como meta aplicar/oferecer, tem embutido uma atividade de educação, pois, não é possível oferecer um dispositivo auxiliar sem realizar orientação sobre o momento e a maneira adequada de sua utilização. Durante o período pós-operatório, o enfermeiro garantiu que os pacientes tivessem uma cama com dispositivos específicos para maior conforto, segurança e capacidade de mobilizar-se no leito. Além disso, conseqüentemente, o profissional teve de educar sobre a forma correta de utilização dos dispositivos componentes da cama ortopédica para que estes obtivessem sucesso e segurança em seus deslocamentos. Com isso, é possível afirmar que para o enfermeiro realizar estas atividades assistenciais, este necessita executar ações educativas. Portanto, mesmo que os resultados deste estudo não mostrem concretamente a efetividade dessas intervenções, elas estão presentes de forma intrínseca.

Os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir o sucesso da reabilitação e recuperação dos pacientes, não apenas na internação hospitalar, mas também no domicílio. Para tanto, de acordo com Soares et al. (2013), a enfermagem desenvolve e aplica ações educativas para autocuidado dos pacientes submetidos à ATQ e, com isso, o paciente é estimulado a manter suas atividades de vida diária, o equilíbrio de suas funções orgânicas, seu desenvolvimento e bem estar. A autora afirma ainda que, para que isso aconteça, as orientações de alta devem ser iniciadas no período pós-operatório e assim seja realizada uma preparação para a alta. Segundo a autora, o enfermeiro deve orientar os familiares com relação à terapia de autocuidado, como retirada de tapetes para facilitar a locomoção e evitar movimentos de rotação, e medicamentosa.

O estudo longitudinal de Silva (2013), teve como objetivo avaliar a aplicabilidade clínica da NOC em pacientes com o DE MFP, submetidos à ATQ. O autor encontrou diferença de 2,38 entre as médias do 1º e 4º dia de avaliação para o RE *Posicionamento do Corpo: autoiniciado* e 2,47 para o RE *Mobilidade*. Tal informação vem ao encontro das informações encontradas no presente trabalho, que encontrou diferença entre as médias do 1º e 4º dia de 2,49 para o RE *Posicionamento do Corpo: autoiniciado* e de 2,86 para o RE *Mobilidade*. Em relação à distribuição da frequência dos cuidados de enfermagem prescritos,

o autor encontrou o cuidado *Utilizar cama com quadro balcânico e triângulo* em apenas 28,57% das prescrições de enfermagem dos participantes, enquanto no presente estudo, tal cuidado foi encontrado em 61,57% das prescrições.

Neste sentido, a verificação da efetividade dessas classificações pode oferecer subsídios para melhor demonstrar os efeitos dos cuidados de enfermagem nos resultados dos pacientes. As Ligações NANDA-NOC-NIC podem facilitar a aplicabilidade do PE, pois, com sua utilização, é possível visualizar a evolução dos pacientes em uma linguagem padronizada, internacionalmente reconhecida.

7 CONCLUSÃO

Das 11 atividades de enfermagem mapeadas para os 13 pacientes submetidos à ATQ nas duas intervenções NIC, duas foram consideradas efetivas: *Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável* e *Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada*. Tal conclusão foi possível mediante a análise dos dois RE: *Posicionamento do Corpo: autoiniciado* e *Mobilidade*, que demonstraram melhora significativa quando comparadas as médias de todas as avaliações. Com base nesses resultados, demonstrou-se a melhora dos pacientes no pós-operatório de ATQ. Contudo, não foi possível constatar a efetividade das outras nove atividades de enfermagem.

Embora não tenha sido constatada efetividade das outras nove atividades, devido à baixa frequência de prescrições, não pode-se afirmar que estas não têm relação com os resultados de enfermagem. Tais atividades podem influenciar na melhora dos RE, porém, só seria possível observar efetividade se fossem prescritas com maior frequência.

Os resultados encontrados neste trabalho limitam-se a uma pequena amostra, achados diferentes podem ser observados em outros pacientes ortopédicos. A análise dos registros dos técnicos de enfermagem também poderia modificar esses achados, já que estes profissionais implementam grande parte dos cuidados de enfermagem.

Os resultados encontrados podem demonstrar as relações existentes entre NANDA-I, NIC e NOC na prática. Além disso, podem contribuir para a construção de planos de cuidados padronizados ou um *bundle* de intervenções focados nos resultados esperados para a enfermagem e baseados em evidências, bem como facilitar capacitações em cuidados ortopédicos focalizados em resultados. O presente estudo pode auxiliar na compreensão dos enfermeiros sobre a importância da realização dos registros com linguagem padronizada para melhorar a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Por fim, sugere-se que sejam realizados outros estudos, com uma população maior de participantes, comparando também, os pacientes os que receberam o DE MFP e os que não receberam. Sugere-se também, a realização de estudo para avaliar a evolução destes resultados em pacientes com diagnósticos diferentes.

REFERÊNCIAS

- ALECRIM, Mariana Santos et al. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. **Enfermagem Brasil**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.242-247, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16782410&AN=86138894&h=IT6sRUzxiDFDxoqtZRifHIzfziMJKZ5c2%2bqjRW587zxEErBooxxKhKULmN4hj96NbpkYrth0nBcKLZIB%2frI4IA%3d%3d&crl=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16782410%26AN%3d86138894>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- ALMEIDA, Miriam de Abreu; ARAÚJO, Valéria Giordani; GHEZZI, Maria Inês Leal. 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: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23441/000187268.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em: 04 nov. 2015.
- ALMEIDA, Miriam de Abreu; LONGARAY, Vanessa Kenne; DE CEZARO, Paula. Diagnosys of prevalent nursing and cautions prescribed to orthopedical patients. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 5, n.3, Dez 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/502>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- ALMEIDA, Miriam de Abreu; PERGHER, Adele Kuckartz; CANTO, Débora Francisco do. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 1, n. 18, p.1-8, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_18.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon dal. Processo de Enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto**, Florianópolis, v. 2, n. 21, p.440-447, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-440.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2016.
- BRASIL. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012.**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne Mccloskey. Uso da NIC. In: BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne Mccloskey. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 3. p. 44-70.
- CALLADO, Victor Magalhães 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, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361614000423>>. Acesso em: 29 maio 2016.

CARVALHO, Emilia Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, p.134-141, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700017>.

Acesso em: 05 out. 2015.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300029>.

Acesso em: 05 out. 2015.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. In: SILVA, Eneida Rejane Rabelo da; LUCENA, Amália de Fátima. **Diagnóstico de Enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1. p. 19-34.

GOMES, Bárbara Pereira; FERREIRA, Margarida Reis Santos. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. **Enfermería Global**, Espanha, v. 20, 2010. Disponível em:

<<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/resena1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

HERDMAN, T. Heather. **Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications, 2012-2014**. 10 ed. Elsevier, 2012.

JOHNSON, Marion et al. Linguagens e Desenvolvimento das Ligações: Desenvolvimento das Ligações. In: JOHNSON, Marion et al. **Ligações NANDA-NOC-NIC: Condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 1.

LENZA, Mario 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000200011>.

Acesso em: 05 out. 2015.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.82-88, mar. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>.

Acesso em: 06 out. 2015.

LUCIANO, Thaís Savini 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. 2, n. 48, p.250-256, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-250.pdf>. Acesso em:

28 maio 2016.

MAZIERO, Vanessa Gomes et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 1, n. 17, p.1, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>>. Acesso em: 28 maio 2016.

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

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi 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. 2, n. 17, p.211-221, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=451458&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

PIANO, Luciana Pereira Almeida de; GOLMIA, Ricardo Prado; SCHEINBERG, Morton. Total hip and knee joint replacement: perioperative clinical aspects. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.350-353, jul./set. 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1660-Einsteinv8n3_pg350-3_eng.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTAL BRASIL. **Cinco estados recebem mutirão de cirurgia ortopédica**. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/09/cinco-estados-recebem-mutirao-de-cirurgia-ortopedica>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SILVA, Fernando Salomão da; VIANA, Marina Fernandes; VOLPATO, Márcia Paschoalina. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 29, p.565-572, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3826/6542>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SILVA, Marcos Barragan da 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, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100051>. Acesso em: 6 out. 2015.

SILVA, Marcos Barragan da. **Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem em pacientes com mobilidade física prejudicada submetidos à artroplastia total de quadril**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/87223>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SILVA, Marcos Barragan da; FONTANA, Rosane Teresinha. Brazilian scientific production on nursing care in hip arthroplasty: a systematic review. **Journal Of Nursing Ufpe On Line**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.273-280, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1413>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Função Musculoesquelética: Modalidades de Cuidados Musculoesqueléticos. In: SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de**

Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 67. p. 2025-2053.

SOARES, Aline Barbosa et al. A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 7, p.11-18, 2013. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/47/91>>. Acesso em: 05 out. 2015.

TASTAN, Sevinc et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 51, n. 8, p.1160-1170, ago. 2014. Disponível em: <<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S0020748913003817?httpAccept=text/xml>>. Acesso em: 06 out. 2015.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTES

Nº do CAAE 50981015.9.0000.5327

Título do Projeto: Dimensões do *Nursing Role Effectiveness Model* no acompanhamento dos resultados de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as relações entre as características dos pacientes, dos enfermeiros e do ambiente de cuidado, com as intervenções de enfermagem e os resultados após a cirurgia dos pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ). Esta pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da Professora Dra. Miriam de Abreu Almeida, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Estamos realizando este convite, porque você está internado no HCPA devido à realização desta cirurgia.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Você será entrevistado (a) por um período de quatro dias, por um ou dois pesquisadores, que acompanharão sua evolução desde o dia da realização da cirurgia. Nestas entrevistas, você deverá responder a perguntas relacionadas ao seu estado de saúde geral, a dados sociodemográficos e à cirurgia realizada. Também observaremos durante a entrevista a execução de alguns movimentos, como posicionar-se ou sentar-se no leito, caminhar utilizando ou não dispositivos como andadores ou muletas. O tempo estimado para essas avaliações será em torno de 15 a 20 minutos. Também precisaremos consultar alguns dados no seu prontuário eletrônico para saber o tipo de tratamento e procedimentos realizados durante a sua internação. Por isso, pedimos a sua autorização para realizar este acesso. Não haverá nenhuma interferência pela equipe de pesquisa em seu tratamento clínico ou cirúrgico, que será o mesmo independentemente de você aceitar ou não em participar da pesquisa.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: constrangimento, emoção ou stress ao responder as perguntas e desconforto durante as observações. Caso isso aconteça, nos colocamos à disposição para auxiliá-lo (a) e poderemos interromper a avaliação se você quiser.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre os resultados dos pacientes que realizaram a cirurgia e suas relações com as intervenções de enfermagem, e, se aplicáveis, poderão beneficiar futuros pacientes e também a prática profissional da enfermagem.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Dra. Miriam de Abreu Almeida, pelo telefone (51) 3359-8336, ou com os pesquisadores Marcos Barragan da Silva e Mariana Palma da Silva, pelos respectivos emails: marcosbarragan@gmail.com ou maripalma88@gmail.com, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

ANEXO B - Instrumento para coleta de dados dados sócio-demográficos

DADOS DO COLETADOR
Coletador: _____ Data: ____/____/____
BLOCO A - DADOS DO PACIENTE
Número do prontuário: _____ Data da internação: ____/____/____ UI _____ Leito _____ Convênio: (1) SUS (2) Particular (3) Outro: Qual? _____
BLOCO B - DOMÍNIO SOCIO-DEMOGRÁFICO
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo (1) Masculino (2) Feminino *Anos completos de estudos: _____ anos (88) NSA *Cuidador ou Acompanhante na internação (1) Sim, Qual perfil? (2) Cuidador profissional (3) Cuidador familiar (2) Não
BLOCO C - DOMÍNIO CLÍNICO
Tem o diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada registrado em prontuário? (1) Sim (2) Não Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Data da cirurgia: ____/____/____ Motivo de indicação da cirurgia: (1) Osteoartrose (2) fraturas (3) Osteonecrose (4) Artrite reumatoide (5) Outros _____ ATQ: (1) Primária (2) Revisão (1º) (2º) Já realizou alguma outra cirurgia de substituição articular? (1) Sim, Em que local? _____ (2) Não (88) NSA
Comorbidades: Hipertensão (1) Sim (2) Não (88) NSA Insuficiência cardíaca (1) Sim (2) Não (88) NSA Diabetes (1) Sim (2) Não (88) NSA AVC (1) Sim (2) Não (88) NSA Tumores benignos ou malignos (1) Sim (2) Não (88) NSA Outros (1) Sim _____ (2) Não (88) NSA

Fonte: Silva MB, 2016

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA

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

COMISSÃO CIENTÍFICA

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

Projeto: 160118

Data da Versão do Projeto: 07/03/2016

Pesquisadores:

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA
MARCOS BARRAGAN DA SILVA
MARIANA PALMA DA SILVA

Título: DIMENSÕES DO NURSING ROLE EFFECTIVENESS MODEL NO
ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

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

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 24 de março de 2016.

Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO D – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

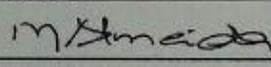
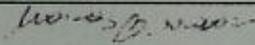
Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<p align="center">DIMENSÕES DO <i>NURSING</i> ROLE EFFECTIVENESS MODEL NO ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL</p>	<p align="center">Cadastro no GPPG</p>
--	--

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

Porto Alegre, 08 de Outubro de 2015.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Miriam de Abreu Almeida	
Marcos Barragan da Silva	
Mariana Palma da Silva	Mariana P. da Silva

ANEXO E - Instrumento para a coleta de dados das variáveis de resultados

(0208) Posicionamento do Corpo: autoiniciado: Capacidade de mudar a posição do próprio corpo de forma independente, com ou sem acessório auxiliar.									
INDICADORES	Definição operacional	Magnitude da definição operacional	Dias	GRAVEMENTE	MUITO	MODERADAMENTE	LEVEMENTE	NÃO	Observações
				1	2	3	4	5	
(020302) Movimento de deitado a sentado. Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de deitado para sentado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.	Observar/perguntar se o paciente inicia o movimento de mudança de posição de deitado para sentado: Questão norteadora: <i>Como você faz para se sentar na cama?</i> - A cabeceira da cama é elevada em 45° a 60°; - Movimenta-se usando o trapézio do quadro balcânico; - Desloca-se pelo lado do membro inferior não operado - Mantém os joelhos afastados com o mesmo ângulo da almofada abduutora.	1-Incapaz de realizar algum dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.	1						
			2						
			3						
			4						
(020304) Movimento de sentado para em pé. Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de sentado para em pé de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.	Observar/perguntar se o paciente inicia os seguintes movimentos de mudança de posição de sentado para em pé (da cama ou cadeira). Questão norteadora: <i>Como você faz para ficar em pé?</i> - Permanece alguns minutos na cama devido ao risco de tontura. - Apóia os braços (na cama ou cadeira) e a perna não operada; - Estende a perna operada em frente; - Mantém as pernas afastadas; - Mantém o pé neutro.	1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos. 2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 3-Capaz de realizar de 2 a 4 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 4-Capaz de realizar 5 a 7 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos com ou sem ajuda de	1						
			2						
			3						
			4						

	<p>- Desliza em frente para assim flexionar o quadril a partir da aplicação da força com os braços no andador/muleta ou na cama ou cadeira.</p> <p>- Levanta-se sem inclinar corpo para frente, descarregando o peso na perna não operada e nas mãos que seguram o braço da cadeira/andador ou muleta.</p> <p>- Mantém-se em pé, apoiando o membro operado no chão com auxílio de andador/muleta.</p>	<p>ou de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p>																								
<p>(020305) Movimento de em pé para sentado. Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de em pé para sentado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.</p>	<p>Observar/perguntar se o paciente inicia os seguintes movimentos de mudança de posição de em pé para sentado (na cama ou na cadeira):</p> <p>Questão norteadora: <i>Como você faz para se sentar na cama e na cadeira?</i></p> <p>- Fica de costas para a cadeira ou cama;</p> <p>- Solta a muleta/andador e segura firmemente o braço da cadeira/ou colchão da cama com a mão do lado não operado;</p> <p>- Mantém a perna operada estendida e para frente.</p> <p>- Se abaixa sem inclinar o tronco para frente até encostar-se no assento ou cama e escorrega os quadris para trás</p>	<p>1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos.</p> <p>2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p> <p>3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p> <p>4-Capaz de realizar 3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p> <p>5-Capaz de realizar todos os movimentos com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p>	1	2	3	4																				
<p>(020303) Movimento de sentado para deitado. Definição conceitual: O paciente tem a capacidade de mudar da posição do corpo de sentado para deitado de forma independente e correta, com ou sem auxílio de dispositivo auxiliar.</p>	<p>Observar/perguntar se o paciente inicia os seguintes movimentos de mudança de posição de sentado para deitado.</p> <p>Questão norteadora: <i>Como você faz para deitar?</i></p> <p>- A cabeceira da cama é abaixada em 60° a 45°;</p> <p>- Movimenta-se</p>	<p>1-Incapaz de realizar qualquer um dos movimentos.</p> <p>2-Capaz de realizar 1 dos movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p> <p>3-Capaz de realizar 2 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares.</p> <p>4-Capaz de realizar</p>	1	2	3	4																				

	usando o trapézio do quadro balcânico; - Mantém a perna operada estendida e para frente. - Mantém as pernas abertas separadas pelo travesseiro abdutor.	3 movimentos, com ou sem ajuda de pessoas ou de dispositivos auxiliares. 5-Capaz de realizar todos os movimentos sem ajuda de mecanismos auxiliares.							
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

(0208) MOBILIDADE: Capacidade de movimentar-se propositalmente pelo próprio ambiente, de forma independente com ou sem dispositivo auxiliar.

INDICADORES	Definição operacional	Magnitude da definição operacional	Dias	GRAVEMENTE	MUITO	MODERADAMENTE	LEVEMENTE	NÃO	Observações
				1	2	3	4	5	
(020806) Andar. Definição constitutiva: Movimentar-se, dando passos. Movimentar-se por impulso próprio ou não. Mover-se. Envolve regiões corticais, subcorticais e espinhais. É a capacidade de executar as atividades que envolvem a mobilidade, tais como subir e descer degraus, virar, fazer transferências, andar de forma rápida e lenta a distancia especificada.	Observar/perguntar se o paciente: Questões norteadoras: <i>Como você anda?</i> <i>Com que perna dá o primeiro passo?</i> <i>Como você posiciona a perna? Até aonde caminhou?</i> - Dá o primeiro passo com o membro operado; - Mantém a perna operada reta; - Divide o peso de seu membro operado com as muletas ou andador. - Flexiona o joelho do lado operado quando andar, se achar necessário. - Caminha com passadas curtas, porém eficazes; - Ajusta a altura das bengalas ou andador para manter tronco ereto e cotovelos levemente fletidos; - Anda pelo quarto; - Anda no corredor; - Anda até o banheiro.	1- Incapaz de executar qualquer uma das atividades. 2-Capaz de executar 1 das atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 3-Capaz de executar de 2 a 4 destas atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 4-Capaz de executar de 5 a 8 destas atividades com ou sem ajuda de pessoas ou dispositivos auxiliares. 5-Capaz de executar de forma independente todas estas atividades.	1						
			2						
			3						
			4						
(020814) Movimentos realizados com facilidade.	Observar/perguntar se o paciente: Questões norteadoras:	1- Incapaz de executar qualquer movimento. 2-Capaz de executar	1						

Realização de movimentos com facilidade, de forma independente com ou sem auxílio.	Você realiza movimentos com facilidade?	no máximo 1 movimento com dificuldade	2					
	Exemplos de Movimentos: - Tem facilidade para se movimentar no leito durante o banho; - Tem facilidade para se movimentar durante a mudança de decúbito; - Tem facilidade para reposicionamento - Tem facilidade para se movimentar durante a realização de exercícios no leito. - Tem facilidade para alcançar algum objetivo próximo do leito. - Tem facilidade para movimentar-se durante as transferências. - Tem facilidade para deambular.	3-Capaz de executar de 2 a 3 movimentos com dificuldade.	3					
		4-Capaz de executar de 4 a 6 movimentos com dificuldade. 5-Capaz de executar todos os movimentos com facilidade.	4					

Fonte: Silva MB, 2016

APÊNDICE A – Aprovação da COMPESQ da Escola de Enfermagem da UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Miriam De Abreu Almeida			
Dados Gerais:			
Projeto N°:	30491	Título:	EFETIVIDADE DAS INTERVENCOES DE ENFERMAGEM DURANTE O ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS DE PACIENTES COM MOBILIDADE FISICA PREJUDICADA SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	30/01/2016 Previsão de conclusão: 30/07/2016
Situação:	Projeto em Andamento		
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	Projeto da linha de pesquisa:	Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde
Local de Realização:	não informado		
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:			
Avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem realizadas durante o acompanhamento dos resultados de pacientes com Mobilidade Física Prejudicada submetidos à artroplastia total de quadril.			
Palavras Chave:			
ENFERMAGEM, RESULTADOS			
Equipe UFRGS:			
Nome: MIRIAM DE ABREU ALMEIDA Coordenador - Início: 30/01/2016 Previsão de término: 30/07/2016			
Nome: Marcos Barraçan da Silva Outra: Aluno de Doutorado - Início: 30/01/2016 Previsão de término: 30/07/2016			
Nome: MARIANA PALMA DA SILVA Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 30/01/2016 Previsão de término: 30/07/2016			
Avaliações:			
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 26/01/2016			

Fonte: UFRGS, Sistema Pesquisa