

## ■ Artigo Original


doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190287>

# Correspondência dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes ortopédicos com a *Nursing Outcomes Classification*



*Correspondence of nurses' and physiotherapists' records for orthopedic patients with the Nursing Outcomes Classification*

*Correspondencia entre registros de enfermeiros y fisioterapeutas para pacientes ortopédicos con la Clasificación de Resultados de Enfermería*

Bruna Engelman<sup>a</sup> Marcos Barragan da Silva<sup>b</sup> Miriam de Abreu Almeida<sup>c</sup> **Como citar este artigo:**

Engelman B, Silva MB, Almeida MA. Correspondência dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes ortopédicos com a *Nursing Outcomes Classification*. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190287. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190287>

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a correspondência entre os termos encontrados nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes ortopédicos com a *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

**Método:** Estudo descritivo realizado em um hospital universitário. A amostra foi de 392 evoluções para 49 pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ). A coleta de dados foi retrospectiva em prontuário eletrônico. Os dados foram analisados e comparados com os resultados da NOC, segundo o método de mapeamento cruzado.

**Resultado:** Identificaram-se 10 resultados da NOC, sendo os mais prevalentes: Ocorrência de quedas, Mobilidade e Nível de dor. Houve compartilhamento de resultados entre as duas categorias, com exceção da Ocorrência de quedas e Estado respiratório.

**Conclusão:** Padronizar os registros de enfermeiros e fisioterapeutas segundo a NOC pode aprimorar a qualidade da documentação clínica dos resultados dos pacientes submetidos à ATQ.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem. Enfermagem ortopédica. Avaliação de resultados em cuidados de saúde. Fisioterapia. Ortopedia.

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the correspondence of the terms found in nurses' and physiotherapists' records for orthopedic patients with the Nursing Outcomes Classification (NOC).

**Method:** A descriptive study carried out in a university hospital in southern Brazil. The sample consisted of 392 records of 49 patients submitted to Total Hip Arthroplasty (THA). Data collection was retrospective in the electronic health record. Data was analyzed and compared with the NOC outcomes using the cross-mapping method.

**Result:** The most prevalent outcomes were the following: Pain Level, Falls Occurrence and Mobility. There was sharing of outcomes between the two categories, except for Falls Occurrence and Respiratory Status.

**Conclusion:** Standardizing nurses' and Physiotherapists' records according to the NOC can improve the quality of the clinical documentation of the outcomes of patients undergoing THA.

**Keywords:** Nursing process. Orthopedic Nursing. Outcome assessment, health care. Physical therapy speciality. Orthopedics.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la correspondencia entre los términos encontrados en los registros de enfermeiros y fisioterapeutas para pacientes ortopédicos con la Clasificación de Resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification*, NOC).

**Método:** estudio descriptivo realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. La muestra consistió en 392 registros correspondientes a 49 pacientes sometidos a artroplastia total de cadera (ATC). La recopilación de datos fue retrospectiva en el registro de salud electrónico. Los datos se analizaron y compararon con los resultados de la NOC por medio del método de mapeo cruzado.

**Resultado:** los resultados más frecuentes son los siguientes: Nivel del dolor, Caídas y Movilidad. Hubo intercambio entre las dos categorías, a excepción de Caídas y de Estado respiratorio.

**Conclusión:** La estandarización de los registros de enfermeiros y fisioterapeutas según la NOC puede mejorar la calidad de la documentación clínica de los resultados de los pacientes sometidos a ATC.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería. Enfermería ortopédica. Evaluación de resultados en la atención de salud. Fisioterapia. Ortopedia.

<sup>a</sup> Secretaria de Saúde de Eldorado do Sul. Eldorado do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Hospital São Camilo. Esteio, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é um procedimento cada vez mais utilizado na população com problemas ortopédicos, especialmente decorrentes de osteoartrose, considerando a maior expectativa de vida e o consequente aumento do número de pessoas idosas ativas e independentes<sup>(1)</sup>. Essa cirurgia é indicada quando há falha no tratamento conservador, proporcionando melhora na qualidade de vida, na capacidade funcional e na diminuição da dor. Ela foi uma das cirurgias mais prevalentes no Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos<sup>(2)</sup>.

A assistência aos pacientes que realizam ATQ requer a atuação de uma equipe multidisciplinar que atue em sintonia em prol da obtenção dos melhores resultados, quais sejam, a redução da dor e a recuperação da função articular. Para tanto, cuidados com a mobilidade e a prevenção de complicações são fundamentais. A enfermagem atua no cuidado proporcionando o repouso da articulação lesada e o posicionamento do membro afetado em abdução e posição neutra com ajuda de travesseiros e coxins. Intervém, ainda, na facilitação do autocuidado, na manutenção de drenos de sucção, no controle da dor, entre outras atividades<sup>(3)</sup>. A fisioterapia, por sua vez, intercede diretamente nas primeiras atividades motoras do paciente, tais como: sentar, deambular, sair da cama, na indicação de dispositivos auxiliares como o andador, por exemplo<sup>(4)</sup>.

As intervenções realizadas pelos profissionais de saúde devem ser registradas no prontuário do paciente. Na prática clínica os enfermeiros documentam o Processo de Enfermagem, com a identificação dos diagnósticos a partir da avaliação realizada. Na sequência estabelecem metas a serem alcançadas pelo paciente, intervenções para o alcance das mesmas e, após sua implementação, avaliam os resultados obtidos. Para as etapas de diagnóstico, intervenções e resultados, a enfermagem conta com sistemas de linguagens padronizadas<sup>(5)</sup>.

Os registros dos fisioterapeutas incluem diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, plano terapêutico e evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente, todavia sem empregar uma terminologia padronizada. A avaliação incorreta ou incompleta dos resultados alcançados pelo paciente dificulta a identificação e medição do impacto das intervenções no cuidado em saúde<sup>(6)</sup>.

Com o intuito de padronizar a terminologia e os critérios necessários para medir e avaliar os resultados provenientes das intervenções de enfermagem e definir a meta de cuidados antes da implementação das intervenções, vem sendo desenvolvida a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) desde 1990 por pesquisadores da Universidade de Iowa. Trata-se de estados, comportamentos ou percepções do indivíduo,

família ou da comunidade, medido durante um contínuo em resposta a uma intervenção de enfermagem<sup>(7)</sup>.

Cabe destacar que a NOC permite compartilhamento de resultados por diferentes disciplinas da área da saúde; embora enfatize aqueles que são mais responsivos às intervenções de enfermagem, ela oferece diferentes indicadores que podem ser mais sensíveis para mensurar as ações de outra categoria profissional<sup>(8-9)</sup>.

Estudos realizando mapeamento cruzado de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes submetidos à ATQ já foram desenvolvidos<sup>(8-11)</sup>. Porém, em relação aos resultados NOC, não foram identificados estudos na área de enfermagem realizando este método com essa população com registro de outras profissões, como a fisioterapia<sup>(9-11)</sup>.

Frente ao exposto, a questão norteadora definida para este estudo foi: os termos contidos nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas nos prontuários de pacientes submetidos à ATQ encontram correspondência com a NOC?

A partir desse questionamento o presente estudo objetivou avaliar a correspondência entre os termos encontrados nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes ortopédicos com a *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

A relevância desse estudo está em aprofundar o conhecimento na evolução clínica do paciente, por meio do uso de uma classificação padronizada. Paralelamente, ao avaliar a correspondência, o estudo contribui para a definição dos resultados identificados pela enfermagem e fisioterapia, facilitando a tomada de decisão clínica, com o foco em resultados do paciente.

## MÉTODOS

Estudo descritivo realizado em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, acreditado pela *Joint Commission International*. A instituição possui 870 leitos, distribuídos em mais de 60 especialidades. A população-alvo deste estudo foram prontuários de pacientes submetidos à ATQ. Estes pacientes recebem tratamento multidisciplinar para alívio da dor, restauração da função articular e controle dos sintomas após a cirurgia, implementando intervenções nos domínios fisiológico, psicossocial e educacional. Além disso, os pacientes são submetidos a uma sessão de fisioterapia por dia e os demais procedimentos relacionados ao posicionamento e mobilidade são realizados pela equipe de enfermagem capacitada. Este programa visa melhorar a qualidade de vida e a educação do paciente como forma de facilitar a alta hospitalar. Nesse modelo para os profissionais de enfermagem e fisioterapia consta o registro mínimo de uma evolução diária para cada paciente, na estrutura *subjetivo, objetivo, interpretação e conduta*<sup>(8)</sup>. Em 2018, neste hospital 152 pacientes realizaram a ATQ.

A amostra foi calculada no programa PEPI (*Programs for Epidemiologists*) versão 11.65. Considerando um coeficiente de confiança de 90%, a população de 152 pacientes submetidos à ATQ em 2018, um erro aleatório de 5%, uma prevalência de 7.1% de Resultados de Enfermagem registrados em prontuário<sup>(12)</sup>, obteve-se um mínimo de 49 prontuários para este estudo. Para seleção dos 49 prontuários foi utilizado o programa *Randomize list* para sortear aleatoriamente os pacientes com os critérios de inclusão seguintes: pacientes submetidos à ATQ (primária ou de revisão), de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 18 anos, com no mínimo quatro evoluções de enfermeiros e fisioterapeutas registradas em prontuário ou até a alta hospitalar, dos quais foram avaliados os registros referentes ao período pós-operatório na unidade de internação cirúrgica, totalizando 392 evoluções, sendo 196 para cada categoria. Não foram previstos critérios de exclusão.

A coleta de dados foi retrospectiva em prontuário eletrônico, realizada no período de janeiro a fevereiro de 2019. Na primeira etapa constituiu da identificação do conteúdo das evoluções por meio de consulta ao prontuário *online*. Foram consultados os dados subjetivos e objetivos a fim de verificar os registros de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, sendo posteriormente transcritos em formulário construído para este fim, no software Microsoft Office Excel 2007, em computador do projeto de pesquisa.

Um estudo piloto foi realizado para refinamento do instrumento de coleta de dados, com avaliação de 10 prontuários de 2018, e estes prontuários não foram incluídos na amostra final. Os dados foram coletados pela pesquisadora.

Para a organização dos dados foi realizada a normalização de conteúdo, que trata de correções de ortografia, verificação das sinonímias, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero (feminino, masculino), de número (singular, plural) e exclusão das expressões pseudoterminológicas, que são definidas como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerado “lixo terminológico”<sup>(13)</sup>.

O mapeamento cruzado foi realizado por meio de comparações entre os termos encontrados nos registros de enfermeiros e fisioterapeutas documentados nos prontuários dos pacientes após ATQ e os resultados da NOC. Dessa forma foram utilizadas as seguintes regras para o mapeamento: 1) separar os termos, utilizando palavras chaves, buscando similaridade entre eles com os Domínios e Classes da NOC; 2): selecionar na Classe, que melhor expressa o termo examinado, um resultado da NOC, com base na semelhança entre os termos registrados e a definição do resultado; 3): selecionar o(s) indicador(es) semelhante(s) à especificação do termo identificado nas evoluções. As regras para o mapeamento cruzado foram adaptadas para a NOC de acordo com a proposta de Lucena e Barros, 2005<sup>(14)</sup>.

Este estudo foi submetido à apreciação ética com o número de CAEE 89738418.5.0000.5327, assinando um termo de compromisso para utilização de dados, comprometendo-se em utilizar as informações somente para fins de pesquisa, respeitando os princípios de confidencialidade e anonimato. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob o número 2018/0597, atendendo aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## ■ RESULTADOS

Foram analisadas 392 evoluções, em que foram normalizados 77 termos registrados para pacientes submetidos à ATQ. Destes, 24 foram identificados como dados subjetivos e 53 termos nos dados objetivos. Nas evoluções foram identificados prioritariamente registros relacionados à dor, feridas, mobilidade e quedas. Em relação à amostra, a maioria foram homens (56%), com idade média de 63,55 ( $\pm 10,87$ ), sendo a osteoartrose a principal indicação cirúrgica (81,6%).

O mapeamento dos 77 registros de enfermeiros e fisioterapeutas com base na semelhança entre os termos registrados e a definição do resultado e seus respectivos indicadores permitiu identificar um total de 10 resultados desta taxonomia, havendo compartilhamento entre oito resultados (2102) Nível de dor, (1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção, (0703) Gravidade da infecção, (0208) Mobilidade, (0210) Desempenho na transferência, (0202) Equilíbrio, (0200) Locomoção caminhar e, (0222) Marcha. Os enfermeiros registraram exclusivamente o resultado (1912) Ocorrência de Quedas, e os Fisioterapeutas o resultado (0415) Estado Respiratório.

Os termos registrados pelos enfermeiros (Quadro 1) e fisioterapeutas (Quadro 2) e suas respectivas correspondências com os resultados e indicadores da NOC estão descritos nos quadros 1 e 2.

Na sequência, estão descritos a prevalência dos resultados segundo a NOC. O Resultado *Ocorrência de quedas* esteve presente em 100% dos registros dos enfermeiros, seguido do Nível de dor (83,6%). Nos registros do fisioterapeuta, o resultado *Mobilidade* teve prevalência de 100% das evoluções, seguido do *Nível de dor* (54,6%). Estes e outros achados estão descritos na Tabela 1.

## ■ DISCUSSÃO

Este foi o primeiro estudo que realizou um mapeamento cruzado de uma terminologia padronizada de enfermagem com outra categoria profissional. Além disso, grande parte dos estudos de mapeamento cruzado está relacionada a Classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I<sup>(15)</sup> e a Classificação de Intervenções de Enfermagem

Termos registrados pelos enfermeiros	Resultados NOC	Indicadores
<p>O: FO com bom aspecto, hematoma ao redor, sem drenagem                      O: FO com curativo limpo externamente                      O: FO com curativo com sangramento                      O: FO com edema                      O: FO com excelente estágio cicatricial                      O: FO sem sinais flogísticos                      O: FO com discreta hiperemia e edema.                      O: Dreno de portovac com drenagem sero-hemática                      O: Dreno de portovac com drenagem hemática                      O: Dreno de portovac drenando secreção hemática em pouca quantidade                      O: Dreno de portovac, 380ml hemático                      O: Dreno de portovac com débito hemático de 100ml                      O: Pertuito do dreno de portovac com drenagem hemática em pequena quantidade</p>	<p>(1102)                      Cicatrização de feridas: primeira intenção</p> <p>(0703)                      Gravidade da infecção</p>	<p>(11021) Aproximação da pele                      (112013) Aproximação das bordas da ferida                      (110214) Formação de cicatriz                      (110202) Drenagem purulenta                      (110203) Drenagem serosa                      (110204) Drenagem sanguinolenta                      (110205) Drenagem serossanguinolenta                      (110206) Débito sanguíneo a partir do dreno                      (110207) Débito serossanguinolento a partir do dreno                      (110208) Eritema na pele ao redor da lesão                      (110209) Contusão ao redor da lesão                      (110209) Edema perilesão                      (110210) Temperatura da pele aumentada</p> <p>(070305) Drenagem de pus                      (070303) Dor</p>
<p>S: Refere melhora da dor                      S: Nega dor no momento da avaliação                      S: Refere dor à mobilização controlada com analgesia                      S: Refere dor de intensidade 10 tipo “pontada” em MID                      S: Refere dor em MID                      S: Refere dor 10 em FO                      S: Refere muita dor durante a movimentação para a realização da fisioterapia                      S: Refere dor 6 em FO                      S: Refere dor após banho de leito                      S: Refere náuseas                      S: Nega dor no momento                      S: Refere dor 8 em FO                      S: Refere dor 7 latejante em FO                      O: EAV 0/10                      O: Dor 0 no momento</p>	<p>(2102)                      Nível de dor</p>	<p>(210201) Dor relatada                      (210227) Náusea</p>

**Quadro 1** – Termos, resultados e indicadores segundo a NOC mapeados nas evoluções de enfermeiros para pacientes submetidos a ATQ. Porto Alegre/RS, 2019

Termos registrados pelos enfermeiros	Resultados NOC	Indicadores
O: Posicionamento inadequado do quadril ao tentar virar-se de lado O: Utiliza o trapézio do leito para sentar O: Treino de marcha O: Deambula com auxílio de andador O: Dificuldade em manter posicionamento pós-operatório O: Hipotensão postural ao sair do leito para treino de marcha. O: Com risco de quedas O: Deambula com auxílio de muletas	(0208) Mobilidade	(02080) Equilíbrio (020809) Coordenação (020810) Marcha (020802) Desempenho no posicionamento do corpo (020805) Desempenho de transferência (020806) Andar (020814) Movimentos realizados com facilidade
	(1912) Ocorrência de quedas	(191202) Cai quando caminha (191204) Cai da cama
O: Marcha comprometida O: Mantém rodas da cama travadas, grades levantadas O: Morse = 45, 50, 60, 70, 75, 85, 110	(0210) Desempenho na transferência	(021009) Transferência de uma superfície a outra enquanto deitado (021001) Transferência da cama para a cadeira (021002) Transferência de uma cadeira para a cama (021003) Transferência de uma cadeira para outra cadeira
	(0202) Equilíbrio	(020202) Mantém o equilíbrio enquanto sentado, sem apoio para as costas (020212) Mantém o equilíbrio enquanto levanta da posição sentada (020201) Mantém o equilíbrio enquanto em pé (020203) Mantém o equilíbrio enquanto caminha
	(0200) Locomoção: caminhar	(020002) Caminha com marcha eficaz (020003) Caminha em ritmo lento (020004) Caminha em ritmo moderado (020010) Caminha distâncias curtas (<1 quadra) (020201) Mantém o equilíbrio enquanto em pé (020203) Mantém o equilíbrio enquanto caminha (020211) Postura
	(0222) Marcha	(022201) Estabilidade da marcha (022202) Equilíbrio enquanto caminha (022203) Postura na caminhada (022204) Anda em linha reta (022205) Distância da caminhada (022215) Claudicação

**Quadro 1** – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

S: Subjetivo. O: Objetivo.

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

**Quadro 2** – Termos, resultados e indicadores segundo a NOC mapeados nas evoluções de fisioterapeutas para pacientes submetidos à ATQ

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

**Quadro 2** – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

S: Subjetivo. O: Objeto.

**Tabela 1** – Prevalência de Resultados de Enfermagem segundo a NOC mapeados nas evoluções de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes submetidos à ATQ. Porto Alegre/RS, 2019

Domínios	Classes	Resultados NOC	N(Enf)	(%)	N(Fisio)	(%)
Conhecimento em saúde e comportamento	Controle de risco e segurança	(1912) Ocorrência de quedas	196	100	-	-
Saúde percebida	Estado dos sintomas	(2102) Nível de dor	164	83,6	107	54,6
Saúde fisiológica	Integridade tissular	(1102) Cicatrização de feridas: primeira intenção	113	57,6	7	3,5
	Resposta imune	(0703) Gravidade da infecção  (0208) Mobilidade  (0210) Desempenho na transferência			196	100
Saúde funcional	Mobilidade	(0202) Equilíbrio  (0200) Locomoção caminhar  (0222) Marcha	22	11,2		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

NIC<sup>(3)</sup>, sendo este estudo um pioneiro usando NOC para pacientes ortopédicos<sup>(9)</sup>.

Dentre os 10 resultados NOC mapeados, *Mobilidade, Desempenho na transferência, Equilíbrio, Locomoção: Caminhar, Marcha*, estão presentes no domínio I, *Saúde Funcional*, na classe *Mobilidade*, definida como: “resultados que descrevem a mobilidade física e as sequelas de movimentação restrita de um indivíduo”<sup>(7)</sup>.

Já o resultado *Nível de dor*, apresentou-se no domínio V - *Saúde Percebida*, na classe: *Estados dos Sintomas* que tem por definição “resultados que descrevem as indicações de uma

doença, lesão ou perda de um indivíduo”<sup>(7)</sup>. E, por último, o resultado NOC *Ocorrência de quedas* encontra-se dentro do Domínio IV - *Conhecimento em Saúde e Comportamento*, na classe *Controle de Riscos e Segurança*, definido por “resultados que descrevem o estado de segurança e/ou ações de um indivíduo para evitar, limitar ou controlar as ameaças identificáveis à saúde”<sup>(7)</sup>. Esses domínios representam o monitoramento dos resultados do paciente em pós-operatório de ATQ na perspectiva dos enfermeiros e fisioterapeutas.

O resultado *Ocorrência de quedas* apresentou uma prevalência de 100% nos registros dos enfermeiros e foi ausente nos



registros dos fisioterapeutas. Segundo a NOC, esse resultado refere-se a quantidade de vezes que o indivíduo cai<sup>(7)</sup>. A Escala de Morse, utilizada no local de estudo, é uma escala para avaliação do risco de quedas e que é composta por seis critérios de avaliação: *história de quedas, diagnóstico secundário, auxílio para deambular, terapia intravenosa, marcha e estado mental*. Conforme o escore total, os pacientes são classificados como alto, médio ou baixo risco para queda<sup>(16)</sup>. Essa verificação visa aprimorar a segurança do paciente, bem como qualificar o cuidado de enfermagem sistematizado, com foco na prevenção da queda e dos danos dela decorrentes. Na prática da enfermagem, a identificação precisa destes e de outros fatores de risco de quedas, facilita o raciocínio do enfermeiro, de modo que este deve determinar as intervenções e cuidados com foco em medidas preventivas e na segurança do paciente<sup>(16)</sup>. Por essas razões, possivelmente houve maior prevalente desse resultado nos registros de enfermagem.

Embora os registros dos fisioterapeutas não contemplem o resultado *Ocorrência de quedas*, sabe-se que existe uma preocupação por parte dos fisioterapeutas em evitar este evento adverso. Apesar das intervenções não terem sido o foco principal deste estudo, os fisioterapeutas realizam orientações de mobilização do paciente em que o objetivo também é o de minimizar o risco de quedas<sup>(4)</sup>. É possível que os aspectos que influenciam na ocorrência de quedas, como equilíbrio, funcionalidade e aumento da resistência muscular, estivessem presentes em outros indicadores de resultados de enfermagem.

Atualmente a dor é considerada o 5º Sinal Vital<sup>(8)</sup>. A prevalência do resultado nível de dor foi 83% para enfermeiros e 54% para fisioterapeutas. Tal avaliação pode estar relacionada ao nível de atenção do paciente com risco de dor aguda. Entretanto, a experiência de dor é individual, e cada paciente aprende a lidar com ela<sup>(17)</sup>. Antes da cirurgia, a dor crônica e a mobilidade reduzida são fatores mais complicadores das atividades de vida diária. Depois, a dor se torna aguda, devido ao procedimento cirúrgico<sup>(17)</sup>.

A avaliação acurada da dor foi fundamental para selecionar a analgesia correta e as intervenções para controlar a dor. Em um cenário de estudo, parte dos pacientes, que realizaram ATQ, recebia analgesia através de cateter peridural no pós-operatório imediato, o que justificaria a dor leve identificada na avaliação do resultado *Nível de Dor nos pacientes submetidos a essa cirurgia*<sup>(8)</sup>. Neste sentido, entende-se que a NOC é aplicável à prática clínica, uma vez que facilitou o acompanhamento da progressão do paciente<sup>(17)</sup>.

É válido ressaltar, que um paciente com dor aguda depois da artroplastia, não consegue fazer movimentos necessários para a reabilitação devido a presença de dor. Cabe ao enfermeiro e ao fisioterapeuta se certificar que o paciente

está com a analgesia adequada, para incentivar os pacientes a realizarem os exercícios, bem como, estimular a saída do leito com segurança, além de oferecer dispositivos que facilitem a mobilização. O resultado de enfermagem *Mobilidade* refere-se à capacidade de movimentar-se propositalmente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar<sup>(7)</sup>. No pós-operatório de ATQ, as intervenções fisioterápicas refletem diretamente na recuperação da funcionalidade do indivíduo, sendo que, quanto mais precoce for a atuação do fisioterapeuta, mais rápida será a recuperação funcional, evitando complicações pós-operatórias como luxação da prótese, infecção e lesões vasculonervosas minimizando a ocorrência de quedas, bem como as consequências psicocognitivas (depressão e somatizações) da mobilidade reduzida e a dor<sup>(18)</sup>.

Em estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realizado com 21 pacientes em pós-operatório de ATQ, que acompanhou a evolução intra-hospitalar do resultado NOC *Mobilidade*, identificou melhora significativa na média do resultado ( $p < 0,001$ ), se comparada a primeira e a última avaliação. A média inicial pela escala Likert da NOC foi 1, e a final alcançada pelo paciente foi 3,47 ( $\pm 1,3$ ). Espera-se que a partir dos seis meses após a cirurgia, a marcha esteja recuperada, porém, é recomendável o uso de dispositivos auxiliares, como muletas e andador nos casos em que o paciente esteja inseguro para realizar suas atividades de forma independente<sup>8</sup>. Assim, sugere-se que os resultados da mobilidade sejam avaliados e registrados periodicamente, porque conforme os resultados dos pacientes melhoram, a dose das intervenções pode diminuir, proporcionando inclusive suporte para avaliar a evolução do grau de dependência do paciente do submetido a ATQ.

No resultado *Desempenho na transferência* que tem como definição: *capacidade de trocar o corpo de lugar de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar* é verificado pelos profissionais o posicionamento adequado na transferência da e a cadeira e vice-versa; analisando se o paciente realizou o primeiro passo com o membro operado e se a perna foi mantida reta com a distribuição de peso auxiliada por muletas ou andador<sup>(7-8)</sup>. De modo que o resultado *Locomoção: caminhar* cuja definição é *ações pessoais para caminhar de um lugar para outro de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar* é visto se o paciente já consegue caminhar no quarto ou até o banheiro utilizando um dispositivo auxiliar. A enfermagem observa se o paciente caminha, reduzindo o grau de dependência do paciente a enfermagem. A fisioterapia já está mais relacionada ao resultado *Marcha* como *habilidade em caminhar com o alinhamento corporal correto, com ciclo de marcha suave e a um ritmo estável*, observando se



a mesma está correta, avaliando a coordenação dos passos do paciente<sup>(7-8,18)</sup>.

Os resultados *Cicatrização de feridas: primeira intenção* e *Gravidade de Infecção* tiveram prevalência de 57% para enfermeiros e 3% para fisioterapeutas. Em estudo que avaliou a ferida operatória de pacientes ortopédicos, mostrou que o RE *Cicatrização de feridas: primeira intenção* apresentou melhora progressiva nos indicadores de aproximação da pele, drenagem, eritema ao redor da ferida, edema, aumento da temperatura cutânea e odor fétido quando comparadas as médias entre o primeiro e o último dia de avaliação<sup>(19)</sup>.

No âmbito da atuação da enfermagem, os registros priorizaram o monitoramento da ferida operatória, devido à preocupação com o risco de infecção presente nos pacientes em pós-operatório de ATQ<sup>(19)</sup>. Intrinsecamente, quando se monitora o estado de cicatrização, a presença de sinais e sintomas de infecção também é avaliada. O enfermeiro deve acompanhar a evolução da FO, que inclui entre outros: a mensuração da incisão, observação do tecido da ferida, com atenção a reepitelização, a integridade da linha de sutura, o exsudato, que porventura possa drenar, e a palpação da incisão atentando para a deposição de colágeno<sup>(20)</sup>. O que demonstra que a NOC pode favorecer a identificação mais precoce do grau de comprometimento do paciente e possibilitar a implementação de cuidados para o alcance de resultados esperados, sendo uma alternativa para avaliar a efetividade dos cuidados. Neste sentido, acompanhar os resultados da evolução da ferida operatória é fundamental, pois reflete diretamente no pós-operatório da ATQ e na reabilitação funcional.

Chama a atenção o registro do Resultado *Estado Respiratório*, presente apenas nas evoluções dos fisioterapeutas. Sabe-se que essa atividade também é realizada no âmbito da prática de enfermagem, principalmente durante a verificação dos sinais vitais ou da evidência de mudanças no padrão respiratório. Segundo os indicadores avaliados dispneia em repouso e dispneia de esforço leve demonstra que os fisioterapeutas avaliam tanto o cansaço do paciente após os exercícios e também o estado respiratório pós-cirúrgico. Isso é importante para determinar o nível de complicação que o paciente pode apresentar relacionado a ATQ<sup>(18)</sup>. De fato, a atuação multidisciplinar na obtenção dos resultados do paciente possibilita aumentar a qualidade da avaliação clínica, bem como identificar precocemente o grau de comprometimento do estado clínico do paciente, visando avaliações diagnósticas mais precisas.

Os indicadores mapeados neste estudo compõem a completude do resultado identificado, que pode ser utilizado pelos enfermeiros e fisioterapeutas na medida em que desejam mensurar determinado resultado de saúde do paciente. Nem todos os indicadores são aplicáveis na

prática, somente a decisão clínica do profissional poderá ser soberana na avaliação do resultado do paciente.

Em colaboração com a NIC, a NOC, a partir desses achados, parece ter capacidade de mensurar os resultados desejados pelos fisioterapeutas; porém novos estudos precisam ser realizados para determinar o impacto das intervenções fisioterápicas nos resultados mapeados.

O emprego de uma classificação de resultados na prática clínica pode proporcionar respaldo científico para o profissional e aumentar a segurança do paciente. A NOC é a primeira classificação padronizada e abrangente utilizada para desenvolver os resultados obtidos pelos pacientes em decorrência das intervenções de enfermagem. Apesar de enfatizar os resultados mais responsivos às ações de enfermagem, outras disciplinas podem considerá-los úteis para avaliar a efetividade das intervenções que realizam, tanto de forma independente quanto em equipes multidisciplinares com enfermeiros, fato que foi identificado neste estudo<sup>(12)</sup>.

Como limitações deste estudo, aponta-se a amostra relativamente pequena, composta por indivíduos de um único hospital. Além disso, não foram avaliadas as evoluções de estudantes e professores de enfermagem e fisioterapia, até mesmo de técnicos de enfermagem, fato que poderia maximizar esses achados. Ademais, não foram encontrados aspectos psicossociais nos dados registrados. No entanto, isso não prejudicou a qualidade do mapeamento cruzado. Por essas razões a generalização destes achados deve ser feita com cautela.

## ■ CONCLUSÃO

Este estudo identificou que os termos registrados pelo enfermeiro e pelo fisioterapeuta apresentaram correspondência com a NOC, e que os resultados vislumbrados são semelhantes. Identificaram-se 10 resultados da NOC, sendo os mais prevalentes: *Ocorrência de quedas*, *Mobilidade* e *Nível de dor*. Houve compartilhamento de resultados entre as duas categorias, com exceção da *Ocorrência de quedas* e *Estado respiratório*. Padronizar os registros de enfermeiros e fisioterapeutas segundo a NOC pode aprimorar a qualidade da documentação clínica dos resultados dos pacientes submetidos a ATQ.

Os resultados NOC podem ser uma estratégia para avaliar a eficácia das intervenções de diferentes profissionais nos pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril, contribuindo para identificar o impacto do cuidado, facilitando a comunicação entre os ambos.

Em continuidade ao estudo, o mapeamento cruzado realizado deverá ser validado a fim de maximizar a acurácia diagnóstica e ser transladado à prática clínica. Para futuros estudos, sugere-se que seja investigada a relação das intervenções da fisioterapia e da enfermagem com os resultados

de enfermagem da NOC. Esta pesquisa trouxe inovações no método de mapeamento cruzado, aprimorando as regras propostas na literatura para a análise de registros eletrônicos de saúde, focados em resultados. Além disso, como implicações para o ensino e a assistência, abre a oportunidade para que seja utilizada a terminologia padronizada NOC a fim de identificar os resultados alcançados pelos pacientes após intervenções multidisciplinares.

## REFERÊNCIAS

1. Boldt JG, Cartillier JC, Machenaud A, Vidalain JP. Long-term bone remodeling in ha-coated stems: a radiographic review of 208 total hip arthroplasties (THAs) with 15 to 20 years follow-up. *Surg Technol Int*. 2015;27:279-86.
2. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2019-2020 [citado 2019 nov 10]. Informações de saúde (TABNET); [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
3. Bulechek GMB, HK, Dochterman JM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
4. Barros EC. Cuidados e orientações ao paciente submetido a artroplastia de quadril. Florianópolis: Perse; 2017.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 429, de 11 de junho 2012. Registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. *Diário Oficial da União*. 2012 jun 8;149(110 Seção 1):288-9.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 414, de 19 de maio de 2012. Obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2012 mai 23;149(99 Seção 1);110-1.
7. Moorhead S. NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem. 6 ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
8. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reiserfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with impaired physical mobility. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):51-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>
9. Silva NCM, Oliveira ARS, Carvalho EC. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2015;4(36):104-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>
10. Nonnenmacher CL, Ávila CW, Mantovani VM, Vargas MAO, Echer IC, Lucena AF. Cross mapping between the priority nursing care for stroke patients treated with thrombolytic therapy and the nursing interventions classification-NIC. *Int J Nurs Knowl*. 2016 [cited 2016 Nov 15];28(4):171-7. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12147>
11. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1883-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
12. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2813. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>
13. Pavel SN, D. Handbook of terminology: Gatineau: Public Words and Government Services; 2001.
14. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):82-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>
15. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
16. Severo IM, Kuchenbecker RS, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3016. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>
17. Rodriguez Acelas AL, Mantovani VM, Canon Montañez W, Engelman B, Silva MB, Almeida MA. Evaluation of acute pain in patients undergoing total hip arthroplasty: a cohort study. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31(2):145-9. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12257>
18. Lima BLTS, Santos JNN, Coutinho ML, Sampaio TCFV. Estudo comparativo da funcionalidade do paciente submetido à artroplastia total de quadril. *Rev Interdisc Ciênc Méd*. 2017;1(1):96-109.
19. Menna Barreto LN, Silva MB, Engelman B, Figueiredo MS, Rodriguez-Acelas AL, Canon-Montañez W, et al. Evaluation of surgical wound healing in orthopedic patients with impaired tissue integrity according to Nursing Outcomes Classification. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(4):228-33. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12233>
20. Rodriguez-Acelas AL, Reich R, Almeida MA, Crossetti MDGO, Lucena AF. Nursing outcome "severity of infection": conceptual definitions for indicators related to respiratory problems. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):38-45. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a05>

## Autor correspondente:

Bruna Engelman

E-mail: [brunaengelman@gmail.com](mailto:brunaengelman@gmail.com)

Recebido: 12.01.2020

Aprovado: 01.06.2020

## Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

## Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti