

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM APLICADOS NA PRÁTICA CLÍNICA**

CARLA DESENGRINI GIRELLI

PORTO ALEGRE

2020

CARLA DESENGRINI GIRELLI

**OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM APLICADOS NA PRÁTICA CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a aquisição do título de enfermeira.

Professora orientadora: Prof^a Dr^a Alessandra Vaccari.

PORTO ALEGRE

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 REVISÃO DA LITERATURA	8
4 METODOLOGIA	12
4.1 Tipo de estudo.....	12
4.2 Campo de estudo	12
4.3 População e amostra	14
4.4 Coleta dos dados	14
4.5 Análise dos dados	16
4.6 Aspectos Éticos	16
5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES	22
Apêndice A: Instrumento para a coleta de dados.....	22
Apêndice B: Artigo Original	23
ANEXOS	45
Anexo A: Normas para Publicação – Diretrizes para autores.....	49
Anexo B: Aprovação da Compesq Enfermagem.....	58
Anexo C: Parecer Consubstanciado do CEP	60
Anexo D: Ficha de Avaliação do TCC - Formato Artigo	65

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do Processo de Enfermagem (PE) foi o proposto em 1979 por Wanda de Aguiar Horta, o qual contém as seguintes fases: a) Histórico de enfermagem, b) Diagnóstico de enfermagem, c) Plano assistencial, d) Prescrição de enfermagem, e) Evolução de enfermagem e f) Prognóstico de enfermagem (BARROS et al., 2015; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

Desde então, a sua aplicação na prática clínica, vem sofrendo modificações que frequentemente descaracterizam a sua utilização. Para fins de conceito, e evitando esse problema, a definição preconizada de PE é a adotada pelo Conselho Federal de Enfermagem, a seguir: é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a conduta para decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo (BARROS et al., 2015).

Entretanto, surge uma nova Resolução do Conselho Federal de Enfermagem a resolução 358/2009 que define outra ferramenta: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A escolha pelo uso da expressão SAE se deu ao considerar ser uma expressão bastante utilizada pelos profissionais da Enfermagem e que diz respeito eminentemente à cultura da Enfermagem brasileira (SANTOS et al., 2016; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

É somente nesta resolução que se estabelece uma distinção entre PE e SAE. A referida Resolução considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Pode-se encontrar outras definições ou entendimentos do que sejam a SAE e o PE, a depender do referencial utilizado pelos diferentes autores. Algumas vezes, esses termos são tratados como sinônimos, em outras não. De fato, isso pode contribuir para certa inconsistência na compreensão de tais ferramentas de trabalho do enfermeiro, bem como para a falta de clareza acerca de suas contribuições e limites (SANTOS et al., 2016; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

Pelo exposto, a dimensão atribuída ao conceito SAE, pelo órgão regulador de enfermagem e por estudiosos é bem mais ampla do que a do PE, sendo este um

dos seus componentes. Nesse contexto, ao analisar a definição de SAE consideramos que ela se constitui de uma ferramenta para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem ao cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão gerencial e política, visando a excelência do cuidado (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Algumas dificuldades encontradas no ensino e na prática da SAE, que pertence ao PE, referem-se a problemas relativos às limitações dos profissionais no que diz respeito ao desenvolvimento de competências necessárias para a implementação de cada uma das etapas do PE, como: déficit de conhecimento de semiologia e das técnicas básicas para o exame físico, para o desenvolvimento de raciocínio clínico e terapêutico precisos, para o emprego da tecnologia de informação e comunicação, além de distanciar a precisão na etapa de diagnósticos e intervenções, entre outros (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Dessa forma, analisando a importância de se ter conhecimento para realizar o PE incluso na SAE na unidade hospitalar, entendeu-se ser de extrema importância trabalharmos com essas ferramentas focadas para as necessidades dos pacientes portadores de doenças raras na população; assim surgiu a ideia de verificar como é a aplicação das etapas do PE em uma doença chamada Osteogênese Imperfeita (OI) em crianças hospitalizadas; visto experiência já adquirida com consultas e internações assistidas de pacientes com OI e reparado a necessidade de aprofundar as competências de enfermagem nessa especificidade.

OI é uma doença genética sistêmica do tecido conjuntivo que afeta todos os tecidos que contêm colágeno, mas principalmente o tecido ósseo. Baixa massa óssea é a principal característica da OI, o que torna os ossos frágeis e suscetíveis a deformidades e fraturas de repetição. Os afetados têm variações da quantidade de fraturas recorrentes ao longo da vida que depende do tipo e gravidade da doença e, por vezes, do próprio indivíduo (VALADARES et al., 2014; CARDOSO et al., 2018).

Segundo informações da Portaria Nº 1306, de 22 de novembro de 2013, no geral, sua prevalência é de 1 a cada 200.000 indivíduos. A incidência dos diferentes tipos de OI é de aproximadamente 1 em 20.000-25.000 nascimentos e a maioria dos casos é devida a herança autossômica dominante com mutações nos genes *COL1A1* ou *COL1A2*, que codificam as cadeias $\alpha 1$ e $\alpha 2$ do tipo pró colágeno. Ainda não há um estudo recente que apresenta uma epidemiologia mais atualizada, no

entanto, segundo informações do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), existe uma grande quantidade de casos em tratamento no hospital, pois, é o hospital de referência para essa doença.

Não existe um tratamento único para a OI. Há experimentos clínicos relacionados com células osteoprogenitoras para transplante de medula óssea, fatores de crescimento, bisfosfonatos orais e intravenosos e terapia genética para melhorar a síntese do colágeno. A sequência do tratamento com bisfosfonato intravenoso requer diversas internações e, portanto, um cuidado de enfermagem efetivo para os pacientes. No que tange a doença em questão, são escassos na literatura os estudos à cerca da OI na área de enfermagem, principalmente ao manejo dos cuidados prestados e do suporte à família. A dificuldade encontrada para desenvolver o PE (uma das bases científicas da profissão), perante a poucas pesquisas sobre a atuação do enfermeiro frente especificamente à OI e devido à ausência de produção científica da área dentro deste assunto, deixa indagações a respeito de qual é o papel do enfermeiro frente à essas situações, uma vez que quando uma criança é internada devido à própria doença ou às consequências dela, a equipe de enfermagem estará em contato direto com o paciente principalmente nos pacientes com alta dependência (CARDOSO et al., 2018).

A primeira etapa do PE (coleta de dados) é um momento importante o qual sustenta os demais momentos posteriores, portanto, percebeu-se que interligando a OI ao PE, é necessário aplicar de maneira adequada as etapas consecutivas à primeira, sendo elas, os diagnósticos e intervenções de enfermagem (segunda, terceira e quarta etapas), para que a partir disso, pudéssemos almejar metas de melhoria do paciente com OI e explicitar, nessa lacuna de conhecimento, qual o papel da enfermagem. Realizando isso, imaginou-se ser possível perceber que os manejos e cuidados com o paciente suscetível à fratura ou até mesmo fraturado irão requerer mais especificidade na conduta e tomada de decisão que faz parte dessas quatro etapas.

Portanto, posteriormente à primeira etapa, a segunda, terceira e quarta etapa do PE são relevantes para aplicá-las nos pacientes com OI, pois conhecendo as melhor, pode ser realizado um cuidado mais relacionado com as práticas clínicas específicas voltadas para o cuidado de enfermagem à essa doença, agindo com as suas possíveis ocorrências e necessidades para melhor cuidado à criança e, além

disso, pode ser aplicado os diagnósticos e intervenções de enfermagem assertivos às demandas específicas do paciente.

Dessa forma, o presente projeto de pesquisa almejou explorar a aplicação dessas ferramentas de trabalho na assistência hospitalar à pacientes com OI e verificar através da comparação com a literatura o quão assertivas elas estão sendo aplicadas por intermédio dos diagnósticos de enfermagem preconizados pela Nanda Internacional (NANDA-I) e as intervenções de enfermagem preconizados pelo *Nursing Interventions Classification* (NIC). Visto a escassez de estudos acerca da temática foram utilizados artigos para contextualizar o assunto dos últimos dez anos.

Diante dessa reflexão, emergiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como está ocorrendo a utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita na unidade de internação pediátrica?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Explorar nos prontuários dos pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita a dinâmica da utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem de pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita.

Comparar os diagnósticos e intervenções de enfermagem descritos entre si e com a literatura atual baseados na Nanda Internacional (*NANDA-I*) e no *Nursing Interventions Classification* (NIC).

3 REVISÃO DA LITERATURA

A SAE está definida como um método de organização dos cuidados prestados no PE tornando possível a sua operacionalização (SANTOS et al., 2016).

Em vista disso, o PE é descrito como uma ferramenta de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a conduta para decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. No entanto, além desse método possibilitar a documentação dos dados relacionada às etapas do processo, deve implantar, na prática profissional, o método de solução dos problemas do paciente. A SAE e a implementação do PE devem ocorrer em ambientes, públicos ou privados, em que é prestado o cuidado do profissional de enfermagem (BARROS et al., 2015; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e consecutivas:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Visto a necessidade de aplicar o PE na SAE hospitalar em relação à OI é necessário entender que, segundo Valadares et al. (2014), esta, por sua vez, é um grupo de doenças clinicamente e geneticamente heterogêneas caracterizadas por suscetibilidade a fraturas ósseas, com grau variável de gravidade e defeitos presumidos ou comprovados na biossíntese de colágeno tipo I.

Outras manifestações que caracterizam a doença incluem dentinogênese imperfeita, esclera azulada e baixa estatura, bem como perda auditiva precoce. As manifestações clínicas variam de casos graves com letalidade perinatal a indivíduos assintomáticos com leve predisposição a fraturas, estatura normal e vida normal (VALADARES et al., 2014; CARDOSO et al., 2018).

Devido à considerável variabilidade fenotípica, Sillence et al. (1979-1981) desenvolveram uma classificação dos subtipos de OI com base em características clínicas e gravidade da doença: OI tipo I, leve, comum, com esclera azul; OI tipo II, forma letal perinatal; OI tipo III, grave e progressivamente deformante, com esclera normal; e OI tipo IV, gravidade moderada com esclera normal. A classificação de Sillence foi revisada repetidamente à medida que novos genes causadores de OI iam sendo identificados. Atualmente a classificação está apresentando XV tipos de OI com variabilidades clínicas próximas aos tipos já existentes até o IV, contudo existe a diferenciação decorrente das mutações dos genes na fita de DNA.

Ao encontro do PE, a segunda das suas etapas é a implementação dos diagnósticos de enfermagem, sendo assim, é importante formulá-los corretamente para que o paciente seja atendido de modo eficaz. Existem algumas formas de identificar os diagnósticos que facilitam a assertividade no momento de implementar, podendo ser eles: reais, com foco no problema; de risco; de promoção da saúde e bem-estar ou de síndrome:

- Real: Um diagnóstico de enfermagem real descreve um julgamento clínico que o enfermeiro validou devido à presença de características definidoras maiores.
- De Risco: Um diagnóstico de enfermagem de risco descreve um julgamento clínico em que um indivíduo/grupo está mais vulnerável ao desenvolvimento de um problema do que outros na mesma situação ou em situação similar devido a fatores de risco.
- De Promoção da Saúde e Bem-estar: Um diagnóstico de enfermagem de promoção da saúde e bem-estar é um julgamento clínico sobre um indivíduo, uma família ou uma comunidade em transição de um de seus níveis específicos para outro mais elevado.
- Síndrome: Um diagnóstico de síndrome compreende um conjunto de diagnósticos de enfermagem reais ou de risco previsíveis devido a determinado evento ou situação (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A identificação de um conjunto prioritário de diagnósticos, ou seja, um grupo de diagnósticos de enfermagem e de problemas colaborativos que tenha precedência sobre outros diagnósticos e problemas, permite que o enfermeiro direcione melhor os recursos a fim de atingir sua meta. É útil diferenciar os diagnósticos prioritários daqueles que são importantes, mas não prioritários (CARPENITO, 2017).

Os diagnósticos prioritários são diagnósticos de enfermagem ou problemas colaborativos que, se não forem prontamente controlados, impedirão o alcance de metas ou afetarão, de modo negativo, o estado funcional (CARPENITO, 2017).

Os diagnósticos não prioritários são diagnósticos de enfermagem ou problemas colaborativos para os quais o tratamento pode ser adiado para um momento posterior, sem comprometimento do estado funcional atual. O enfermeiro identifica um conjunto prioritário em um ambiente de cuidado intensivo, em que o paciente é admitido no hospital com uma finalidade específica, como cirurgia ou outro tratamento para doença aguda (CARPENITO, 2017).

Associando os diagnósticos de enfermagem com a OI, pode-se dizer que assim que o enfermeiro aplicar seus conhecimentos sobre a doença, pode contribuir para uma devida assistência, enfatizando principalmente os cuidados com as fraturas, possibilidades de fratura bem como prevenção de acidentes domiciliares, sendo estes as maiores complicações da doença. Nesse contexto, o profissional de

enfermagem tem o papel de informar, conscientizar a família sobre os cuidados especiais que devem ser seguidos e esclarecer dúvidas que possam surgir pois esta patologia causa danos físicos e psicológicos tanto para a família quanto para o paciente, originando dificuldades de socialização e locomoção (OLIVEIRA; ALMEIDA; NEVES, 2013).

Em relação às Intervenções de Enfermagem pode-se dizer que é a ordenação ou o arranjo das atividades de enfermagem. Está ligado a terceira e quarta etapa do PE que está atrelada à segunda, ou seja, as intervenções de enfermagem devem estar diretamente vinculadas aos diagnósticos de enfermagem. Considera-se na terceira e quarta etapa qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente. As intervenções de enfermagem incluem tanto as assistenciais diretas quanto indiretas, aquelas que focalizam indivíduos, famílias e a comunidade. (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Uma intervenção de assistência direta é um tratamento realizado através da interação com o paciente. Incluem ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais. Uma intervenção de assistência indireta é um tratamento realizado distante do paciente, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes. As intervenções de assistência indireta incluem ações de enfermagem voltadas para a supervisão do ambiente de assistência ao paciente e da colaboração interdisciplinar. Estas ações dão suporte à efetividade das intervenções de assistência direta (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A intervenção comunitária ou de saúde pública é voltada para a promoção e preservação da saúde de populações. Intervenções comunitárias enfatizam a promoção de saúde, manutenção da saúde e a prevenção de doenças nas populações, incluindo estratégias para tratar do clima social e político sob o quais a população reside. Um cuidado iniciado por um enfermeiro é uma intervenção de enfermagem iniciada em resposta a um diagnóstico de enfermagem (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo exploratório do tipo pesquisa documental, retrospectivo com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar familiaridade com um problema e busca desvendar a natureza complexa de experiências e interações e os diversos modos pelos quais um fenômeno se manifesta (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa documental aplica-se a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, sendo elas: jornais, revistas, relatórios, tabelas estatísticas, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, entre outros (FONSECA, 2002).

O estudo retrospectivo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, há vários anos, por exemplo, como ocorre nos estudos caso-controle, ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Sobre estudo quantitativo, este requer o uso de recursos e técnicas estatísticas, procurando traduzir em números os conhecimentos gerados pelo pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2009).

Segundo Polit; Beck (2019), o estudo qualitativo é flexível, ajustando-se ao que é pretendido durante a coleta de informações e, holístico, pois busca a compreensão do todo. É indicado quando se deseja conhecer um fenômeno, opinião ou percepção.

4.2 Campo de estudo

Este estudo foi realizado em uma unidade de internação pediátrica do HCPA, através da revisão dos prontuários dos pacientes que se enquadram na pesquisa para a coleta dos dados.

Neste hospital encontra-se o Serviço de Genética Médica (SGM) em que os profissionais especializados na área de genética realizam consultas periódicas

semanais aos pacientes que apresentam doenças raras, dentre elas, a OI; assim o HCPA é reconhecido por ser referência em OI (HCPA; 2016).

Alguns desses pacientes, a depender do tipo de OI e quantidade de fraturas recorrentes em um período de tempo de um ano, necessitam infundir via intravenosa um bisfosfonato chamado pamidronato. Essa medicação possibilita a diminuição de fraturas e é prescrita juntamente com uma autorização de internação hospitalar destinada ao setor de internação pediátrica 10º andar ala sul deste mesmo hospital onde os profissionais de enfermagem a aplicam durante um período de tempo de dois a três dias.

Segundo Issi (2015) seguem as principais características da Unidade Pediátrica:

- A Unidade de Internação Pediátrica 10º andar ala sul do HCPA possui 34 leitos, distribuídos em 11 quartos semiprivativos, uma enfermaria de sete leitos, três leitos de isolamento e dois leitos destinados a convênio e pacientes privativos. Nessa unidade internam crianças de dois meses a 14 anos de idade incompletos sendo, por vezes, necessária a internação de crianças com menos de dois meses e mais de 14 anos, dependendo de particularidades inerentes à faixa etária infantil.
- Cabe ressaltar que o HCPA é referência regional e nacional para o atendimento de diversificada gama de situações que envolvem o processo saúde-doença na população infantil, dentre as quais destacam-se:
 - Desordens genéticas (Fibrose Cística, Osteogênese Imperfeita e outras doenças de investigação genética);
 - Doenças Clínicas (Respiratórias e Nutricionais);
 - Doenças Neurológicas (Paralisia Cerebral, Epilepsias e outras síndromes);
 - Problemas Cirúrgicos;
 - Tratamentos Específicos (Transplante Hepático Infantil; Reabilitação Intestinal);
 - Outros problemas de saúde que acometem as crianças/adolescentes (Maus Tratos, Doenças Psiquiátricas);

- Crianças com Doenças Crônicas e/ou dependentes de tecnologias para manutenção da vida (sondas nasoenterais, gastrostomias, traqueostomias, oxigenoterapias, ventilação mecânica não invasiva).

4.3 População e amostra

Conforme Polit e Beck (2019), os pesquisadores coletam dados de uma amostra que é um subconjunto da população aos quais têm interesse. O plano de amostragem especifica como a amostra será selecionada e quantos indivíduos serão incluídos nela.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: pacientes pediátricos (30 dias de vida até 12 anos incompletos) com OI que realizaram internação hospitalar mínima de uma vez a cada 6 meses para infundir a medicação pamidronato, até dois anos anteriores à data atual da pesquisa, a saber: agosto de 2017 à agosto de 2019.

Os critérios de exclusão da amostra foram: pacientes que internaram com uma frequência menor que uma vez a cada seis meses; pacientes que tinham realizado o tratamento medicamentoso há mais de dois anos e atualmente já tinha cessado; pacientes que internaram por outro motivo a não ser para infusão da medicação e pacientes que tinham outro diagnóstico de doença além de OI.

Dessa forma, de acordo com o SGM do HCPA estimou-se uma amostra para o estudo de 25 prontuários de pacientes pediátricos com OI que realizavam o acompanhamento de sua doença no HCPA e que necessitavam de internação hospitalar para infusão de medicação, conforme recomendação, no período temporal de dois anos. Entretanto, após a realização de uma SQL (*Structured Query Language*) pela Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação (CGTI) do HCPA identificou-se que a amostra para esse estudo seria de 28 prontuários no período retrospectivo de dois anos. Essa *query* foi realizada, pelo setor responsável, no mês de agosto de 2019 (HCPA, 2019).

4.4 Coleta dos dados

Segundo Polit e Beck (2019), os pesquisadores quantitativos buscam coletar dados de alta qualidade medindo suas variáveis com instrumentos que se mostram

precisos e válidos e decidem com antecedência quais os indivíduos que serão incluídos na pesquisa; os pesquisadores qualitativos coletam dados no mundo real, em ambientes naturais.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. O período estimado para a coleta de dados foi de novembro de 2019 a abril de 2020, no entanto, caso o projeto fosse aprovado antes desta data, se iniciaria imediatamente.

Na primeira etapa da pesquisa, foi realizada a coleta de dados dos pacientes, os quais serviram de amostra do estudo, que internaram na unidade de internação pediátrica 10º andar ala sul do HCPA para infundir o pamidronato conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após, os prontuários foram revisados em setor próprio no HCPA conforme critérios éticos específicos para liberação de seu acesso na instituição. A seguir, foi possível o preenchimento do instrumento da coleta de dados para cada paciente (apêndice A). Caso o paciente tivesse mais de uma internação, seria preenchido um instrumento da coleta de dados por cada internação. As variáveis do estudo foram os diagnósticos e intervenções de enfermagem encontrados nos registros dos prontuários de cada internação dos pacientes da amostra do estudo.

Na segunda etapa da pesquisa, foi realizado um banco de dados que distribuiu e organizou os dados coletados de forma clara e visível em uma planilha de excel (Microsoft® Office Excel) em sua versão disponível na universidade.

Na terceira etapa da pesquisa, foi realizada outra planilha de excel com a apresentação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem preconizados/relacionados para pacientes com OI coletados diretamente na literatura atual adequada, no caso: NANDA-I e NIC consecutivamente.

Na quarta e última etapa, foi comparada a etapa dois e três da pesquisa através da aplicação de consonância e dissonância dos achados qualitativos. Também, nessa etapa foi realizada a leitura quantitativa dos achados nos prontuários através de estatística descritiva simples.

A partir disso, para o desenvolvimento dos resultados, foi criada a ilustração dos achados e estatisticamente expressado o quão coerentes foram esses achados.

4.5 Análise dos dados

Para responder às questões de uma pesquisa, os pesquisadores devem analisar seus dados de modo sistemático por meio de análises estatísticas que podem incluir desde procedimentos simples como um cálculo de média à métodos mais sofisticados e complexos, como por exemplo, testes estatísticos específicos (POLIT; BECK, 2019).

Assim, nesse projeto de pesquisa, para a descrição do perfil da amostra e dos achados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva, onde as variáveis categóricas e as discretas foram descritas com frequências absolutas e relativas.

Após a análise descritiva, a análise qualitativa das variáveis foi realizada por consonância e dissonância dos achados. Esse método foi útil para a análise da linguagem de enfermagem (diagnósticos e intervenções) encontrados nos prontuários, e a sua comparação com as classificações de enfermagem indicadas no estudo. Os dados foram correlacionados com a literatura de referência para a prática de enfermagem, no caso deste projeto, Nanda Internacional (NANDA-I) e no *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Para essa análise foram utilizadas as planilhas construídas com os dados coletados dos prontuários em questão.

4.6 Aspectos Éticos

Para a realização desse projeto ocorreu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, conforme prevê a Resolução nº 510/2012 do Conselho Nacional de Saúde conforme a disposição abaixo (BRASIL, 2012). O presente projeto também foi aprovado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – COMPESQ sob o número 37618.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, com o objetivo de estabelecer normas internas próprias para utilização de dados de prontuários de pacientes e de bases de dados em projetos de pesquisa realizados no HCPA, tomando por base os itens III.1.i e III.1.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 510/2016) e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), dispôs que:

a) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica será autorizado apenas para pesquisadores com projeto de pesquisa aprovado pelos respectivos colegiados;

b) quando houver impossibilidade de obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pacientes, deverá ser utilizado um Termo de Compromisso para Uso de Dados, a ser preenchido e assinado por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos no estudo;

c) quando se tratar de acesso à base de dados institucionais, deverá ser preenchido e assinado por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos no estudo, um Termo de Compromisso para Uso de Dados Institucionais (anexo);

d) todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na pesquisa deverão comprometer-se com a manutenção da privacidade e a confidencialidade dos dados acessados, sejam individuais ou institucionais, preservando sempre o anonimato;

e) os dados obtidos somente poderão ser utilizados para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa, que deverá ser submetido à apreciação do CEP;

f) o Serviço de Arquivo Médico e de Informação em Saúde (SAMIS) e a Coordenação de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI) somente poderão liberar dados para fins de pesquisa científica para projetos aprovados e autorizados pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG);

g) Esta norma substitui a Resolução Normativa 01/97 do GPPG sobre Utilização de dados de Prontuários de Paciente.

As informações serão armazenadas por cinco anos e posteriormente destruídas e respeitará as ideias originais dos autores, sendo estes referenciados segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) conforme legislação nacional específica regulamentadora de direitos autorais (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para leitura dos resultados, da discussão dos achados e das considerações finais vide o Artigo Original (Apêndice B).

Pensando em uma futura publicação desse estudo, os pesquisadores optaram pela estrutura de manuscritos da *Revista International Journal of Nursing Knowledge*, as diretrizes para os autores estão no Anexo A.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba Lúcia *et al.* **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015. 113 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília: Distrito Federal, 2016. ano 91, n. 98, p. 44;46, 24 maio. 2016.

BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 fev. 1998.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901p.

CARDOSO, Nataly Mesquita *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem a um neonato com Osteogênese Imperfeita e sua família internado em uma unidade de cuidados intermediários neonatal. In: X Cobeon – Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. 2018, Campo Grande. **Anais [...]** Campo Grande: Even3, 2018. p. 2595-3834. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeon/68241-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-a-um-neonato-com-osteogenese-imperfeita-e-sua-familia-internado-em-uma/>. Acesso em: 19/08/2019.

CARPENITO, Lynda. **Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice**. 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 6, Brasília: Distrito Federal, 2009. ano 9, n. 24, p. 1, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 14 de maio de 2019.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, Ceará, 2002. Apostila.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436. Acesso em: 01 julho 2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187p.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação (CGTI). **SQL (Structured Query Language)**. Porto Alegre, 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Relatório anual 2016**: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2016.

ISSI, Helena Becker. **O mundo vivido da enfermagem pediátrica**: trajetória de cuidado. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1306 de 22 de novembro de 2013. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília: Distrito Federal, 2013. ano 10, n. 244, p. 112, 22 dez. 2013.

OLIVEIRA, J. C.; ALMEIDA, T. C.; NEVES, J. N. S. **Osteogênese Imperfeita: A importância do profissional de Enfermagem frente a esta patologia**. [s.l.], Bahia. 2013. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/osteogenese-imperfeita-a-importancia-do-profissional-de-enfermagem-frente-a-esta-patologia/111737>. Acesso em: 12 set. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 6. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2009. 288 p.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Salvador: Conselho de Enfermagem da Bahia, 2016. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf. Acesso em 14 de maio de 2019.

SILLENCE, D. O. Osteogênese imperfeita: um panorama de variantes em expansão. **Clin Ortop Relat Res**. [s.l.], 159: 11-25, 1981.

SILLENCE, D. O.; SENN, A.; DANKS, D. M. Genetic heterogeneity in osteogenesis imperfecta. **Journal of Medical Genetics**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.101-116, 1 abr. 1979. BMJ. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jmg.16.2.101>. Disponível em: <https://jmg.bmj.com/content/jmedgenet/16/2/101.full.pdf>. Acesso em: 14 abril 2019.

SILVA, J.; SILVA, J. J.; GONZAGA, M. F. N. Etapas do Processo de Enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 594-603, nov. 2017. Disponível em:

http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf

VALADARES, Eugênia *et al.* What is new in genetics and osteogenesis imperfecta classification? **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 90, n. 6, p.536-541, nov. 2014. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-7572014000600536&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 12 abril 2019.

Apêndice B: Artigo Original

ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APLICADOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CRIANÇAS COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Carla Desengrini Girelli. Acadêmica em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: 0000-0002-8354-4227. Contribuições: concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; e aprovação da versão final a ser publicada. Nenhum conflito de interesses.

Alessandra Vaccari. Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança. Professora Adjunta. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: 0000-0003-0195-073X. Contribuições: concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; e aprovação da versão final a ser publicada. Nenhum Conflito de interesses.

Descritores: Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Osteogênese Imperfeita, Cuidado da Criança.

O presente estudo não recebeu apoio financeiro.

RESUMO

Objetivo: explorar nos prontuários dos pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita a dinâmica da utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem descrevendo-os e comparando-os entre si e com a literatura atual baseados na *Nanda Internacional* e no *Nursing Interventions Classification*.

Métodos: trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e com abordagem mista. A coleta dos dados foi realizada de janeiro/2019 a abril/2020, através da revisão dos diagnósticos e intervenções de enfermagem registrados em 28 prontuários de pacientes com osteogênese imperfeita em uma unidade de internação pediátrica de um hospital no sul do Brasil. A análise dos achados quantitativos foi através da estatística descritiva simples, e das variáveis qualitativas foi utilizada a consonância e dissonância dos achados. Foram respeitados todos os preceitos éticos.

Resultados: foram analisados os registros de 124 internações distribuídas em 28 prontuários de crianças com osteogênese imperfeita hospitalizadas para a infusão de pamidronato no período de 2017 a 2019. Encontrou-se 270 inclusões de diagnósticos de enfermagem, os mais frequentes: *Proteção Ineficaz – Alteração Osteoarticular*, *Risco de Infecção – Procedimento Invasivo* e *Risco de Quedas – Extremo de Idade*. Identificou-se 1097 intervenções de enfermagem implementadas, os mais presentes: *Verificar sinais vitais conforme Pews e avaliar intensidade de dor*, *Manter grades no leito elevadas*, *Implementar cuidados com administração de medicamento: pamidronato*, *Implementar cuidados na punção venosa* e *Orientar sobre risco de fraturas do paciente à equipe de saúde*.

Conclusões: foi possível descrever de forma positiva a aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem na prática clínica dos enfermeiros em uma internação pediátrica com pacientes portadores de osteogênese imperfeita.

Implicações para a prática de enfermagem: revelou-se que na prática clínica faz-se necessário rever algumas metodologias da aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de maneira eficaz, resultando em melhores cuidados de enfermagem à essa população específica.

ABSTRACT

Objective: explore the dynamics of the use of nursing diagnoses and interventions applied in the Nursing Process in the records of pediatric patients with Imperfect Osteogenesis, describing and comparing them with each other and with the current literature based on Nanda Internacional and the Nursing Interventions Classification.

Methods: this is a documentary, retrospective research with a mixed approach. Data collection was carried out from January / 2019 to April / 2020, through the review of nursing diagnoses and interventions recorded in 28 records of patients with imperfect osteogenesis in a pediatric inpatient unit of a hospital in southern Brazil. The analysis of the quantitative findings was through simple descriptive statistics, and the qualitative variables used the consonance and dissonance of the findings. All ethical principles were respected.

Results: the records of 124 hospitalizations distributed in 28 medical records of children with imperfect osteogenesis hospitalized for the infusion of pamidronate in the period from 2017 to 2019 were analyzed. 270 inclusions of nursing diagnoses were found, the most frequent: Ineffective Protection - Osteoarticular Alteration , Risk of Infection - Invasive Procedure and Risk of Falls - Extreme Age. 1097 nursing

interventions implemented were identified, the most present: Check vital signs according to Pews and assess pain intensity, Maintain elevated bed crates, Implement care with medication administration: pamidronate, Implement care in venipuncture and Guide on fracture risk from the patient to the health team.

Conclusions: it was possible to positively describe the application of nursing diagnoses and interventions in the clinical practice of nurses in a pediatric hospitalization with patients with imperfect osteogenesis.

Implications for nursing practice: it has been revealed that in clinical practice it is necessary to review some methodologies for the application of nursing diagnoses and interventions effectively, resulting in better nursing care for this specific population.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Processo de Enfermagem (PE) é definido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a conduta para decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo do trabalho do enfermeiro (Barros et al., 2015). Já a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é considerada a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (Santos et al., 2016; Silva; Silva & Gonzaga, 2017).

O primeiro modelo para a implantação do PE no país foi o proposto em 1979 por Wanda de Aguiar Horta, o qual continha seis etapas (Coren, 2015). Atualmente de acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o PE organiza-se em cinco etapas

inter-relacionadas, interdependentes e consecutivas, a saber: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (Cofen, 2009).

Algumas dificuldades são encontradas no ensino e na prática da SAE e referem-se a problemas relativos às limitações dos profissionais no que diz respeito ao desenvolvimento de competências necessárias para a implementação de cada uma das etapas do PE. O déficit de conhecimento de semiologia e semiotécnica, acarretam deficiências para a realização do exame físico, do desenvolvimento de raciocínio clínico e terapêutico precisos, do emprego da tecnologia de informação e comunicação. Essas dificuldades desqualificam principalmente a realização das etapas de diagnósticos e de intervenções em enfermagem (Gutiérrez & Morais, 2017).

A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética sistêmica do tecido conjuntivo que afeta todos os tecidos que contêm colágeno, mas principalmente o tecido ósseo. Baixa massa óssea é a principal característica, o que torna os ossos frágeis e suscetíveis a deformidades e fraturas de repetição. Os afetados têm variações da quantidade de fraturas recorrentes ao longo da vida que depende do tipo e gravidade da doença e, por vezes, do próprio indivíduo (Valadares et al., 2014; Cardoso et al., 2018).

Segundo informações da Portaria Nº 1306, de 22 de novembro de 2013, no geral, a prevalência de OI é de 1 a cada 200.000 indivíduos brasileiros, sendo que a incidência dos diferentes tipos de OI é de aproximadamente 1 em 20.000-25.000 nascimentos e a maioria dos casos é devida a herança autossômica dominante com mutações nos genes *COL1A1* ou *COL1A2*, que codificam as cadeias $\alpha 1$ e $\alpha 2$ do tipo

pró colágeno. Não há estudos recentes que apresentam uma epidemiologia mais atualizada.

Por conseguinte, a aplicação do PE em crianças portadoras de OI é crucial para um bom cuidado de enfermagem durante a hospitalização, aumentando a segurança do paciente com a implementação de cuidados específicos a esses pacientes e suas famílias. Entretanto, essa ainda é uma lacuna do conhecimento, mas imagina-se ser possível perceber que os manejos e cuidados com a criança suscetível à fratura ou até mesmo fraturada requererem mais especificidade na conduta e tomada de decisão, tendo o enfermeiro um papel valioso durante a aplicação do PE em crianças portadoras de OI. Visto a escassez de estudos acerca dessa temática foram utilizados artigos dos últimos dez anos para contextualizar o assunto.

Diante dessa reflexão, emergiu a seguinte questão norteadora para este estudo: como está ocorrendo a utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita na unidade de internação pediátrica?

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi explorar nos prontuários dos pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita a dinâmica da utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem descrevendo-os e comparando-os entre si e com a literatura atual baseados na Nanda Internacional e no *Nursing Interventions Classification*.

MÉTODO

DESENHO

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e com abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

CENÁRIO

O estudo foi realizado através da revisão dos diagnósticos e intervenções de enfermagem registrados em prontuários de pacientes com OI em uma unidade de internação pediátrica de um hospital escola geral de referência no sul do Brasil para tratamento desta patologia.

AMOSTRA

A amostra contou com a revisão do prontuário de 28 crianças com OI que realizam internação hospitalar clínica para infusão da medicação pamidronato conforme os critérios de tratamento médico. Foram incluídos na amostra os prontuários dos pacientes, com 30 dias de vida até 12 anos incompletos, diagnosticados com OI que realizaram internação hospitalar para infundir a medicação específica chamada pamidronato, com data de internação retrospectiva de até dois anos anteriores ao início da coleta dos dados, a saber: agosto de 2017 à agosto de 2019. Foram excluídos da amostra os prontuários dos pacientes que mesmo com o diagnóstico de OI tinham realizado o tratamento medicamentoso anterior ao período temporal e atualmente já havia cessado, pacientes que internaram por outro motivo e pacientes diagnosticados com outras doenças crônicas além de OI.

COLETA DOS DADOS

Os dados deste estudo foram coletados de janeiro de 2019 a abril de 2020, com o auxílio de planilhas no *Software Excel®* (Microsoft® Office Excel). Foram coletados dados de todas as internações disponíveis nos prontuários dentro do período temporal do estudo que respeitaram os critérios de inclusão na amostra, totalizando 124 internações analisadas em 28 prontuários. As variáveis coletadas foram os diagnósticos e intervenções de enfermagem registrados nos prontuários de cada internação das crianças, bem como dados epidemiológicos da amostra.

ANÁLISE DOS DADOS

Para a descrição do perfil da amostra e para a análise dos achados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva simples, onde as variáveis categóricas e as discretas foram descritas com frequências absolutas e relativas, com auxílio do *Predictive Analytics Software - PASW18®* conforme embasamento na literatura de Polit e Beck (2019).

E para a análise das variáveis qualitativas foi realizada a consonância e dissonância dos achados, similarmente à análise anterior com o embasamento na literatura de Polit e Beck (2019). Esse método foi útil para a análise da linguagem de enfermagem (diagnósticos e intervenções) encontrados nos prontuários, e a sua correlação com as classificações de enfermagem existentes na literatura atual, a saber: Nanda Internacional e *Nursing Interventions Classification* (NIC).

ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo foi analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (registro nº 37618) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 23417919.8.0000.5327). Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS

Para a construção deste estudo, foram analisados os registros de 124 internações distribuídas em 28 prontuários de crianças com OI hospitalizadas para a infusão de pamidronato no período de 2017 a 2019 em um hospital geral escola no sul do Brasil.

No grupo, das 28 crianças pesquisadas, 16 (57,1%) eram meninas e a média das idades da amostra foi de 4,97 (\pm 3,57) anos na primeira internação, com a idade mínima encontrada de 47 dias de vida e a máxima de 10 anos e 9 meses. Ainda, foi verificado que 12 (42,9%) crianças são portadoras da OI tipo 4, 8 (28,6%) do tipo 3, 7 (25%) do tipo 1 e apenas 1 (3,6%) criança é portadora da OI tipo 7. Não foram encontradas portadores dos outros tipos de OI internadas durante o período de inclusão na amostra.

A distribuição do número de internações por prontuário foi variada, desde 1 internação até 10 internações por criança; sendo que foi encontrado em 3 (10,71%) prontuários somente uma internação, em 18 (64,3%) prontuários de 3 a 6 internações e apenas em 1 (3,57%) prontuário haviam 10 internações nesse período temporal. Em relação ao tempo de duração em cada internação foi encontrado em 23 (82,1%) crianças, 3 dias de internação, variando de 2 dias (2 prontuários) a 7 dias (1 prontuário).

Tendo em consideração o tempo em que cada diagnóstico de enfermagem (DE) ficou ativo (em uso) nas 124 internações, foi encontrado que o mesmo DE ficou vigente em média durante 1,8 ($\pm 0,94$) dias, sendo que em 33 (26,62%) internações foram encontrados DE com menos de 1 dia ativos, em 46 (37,09%) internações os DE ficaram ativos de 2 a 3 dias e em 7 internações os DE ficaram vigentes mais de 3 (5,64%) dias.

Durante as 124 internações das 28 crianças portadoras de OI foram registradas 270 inclusões de DE, sendo que foram identificados 15 DE diferentes, descritos na Tabela 1. O DE mais utilizado foi *Proteção Ineficaz – Alteração Osteoarticular* com 86 indicações (31,9%), após, decorreu *Risco de Infecção – Procedimento Invasivo* em 83 (30,7%) e *Risco de Quedas – Extremo de Idade* em 49 (18,1%). Em contrapartida, houveram 7 inclusões de DE que foram registradas apenas 1 vez (0,4%) cada, a saber: *Atividade Recreativa Deficiente - Terapias Restritivas; Dor Aguda - Evolução da doença; Integridade Tissular Prejudicada - Trauma Mecânico; Mobilidade Física Prejudicada – Trauma; Risco de Infecção – Imunossupressão; Risco de Integridade da Pele Prejudicada - Fatores Mecânicos; Risco de Trauma - Déficit Motor.*

Não foi observado relação entre o número de internações da criança como padrão de indicação de DE, sendo que o DE *Proteção Ineficaz – Alteração Osteoarticular* foi registrado em 69,4% das internações. Também, não foi encontrada relação entre sexo, idade e o tipo de OI com os DE implementados; sendo que os DE: *Proteção Ineficaz – Alteração Osteoarticular e Risco de Infecção – Procedimento Invasivo* aparecem indicados para todas as idades, sexos e para todos os tipos de OI deste estudo.

Relacionando os achados com a taxonomia da *NANDA-I*, foram identificados DE de 4 domínios e 6 classes diferentes, a saber: Domínio 1 - Promoção da saúde com as Classe 1 - Percepção da saúde e Classe 2 - Controle da saúde; Domínio 4 - Atividade/Repouso com a Classe 2 - Atividade/exercício; Domínio 11 - Segurança e Proteção com as Classe 1 - Infecção e Classe 2 - Lesão física; e Domínio 12 - Conforto com a Classe 1 - Conforto Físico.

Ao serem analisados os 28 prontuários (124 internações) identificou-se 1097 intervenções ou cuidados de enfermagem (CE) implementados; entretanto, após realizar o agrupamento dos CE iguais e semelhantes, compactou-se em 76 itens diferentes, descritos na Tabela 2. Ao analisar todos os 1097 CE prescritos, encontramos: *Verificar sinais vitais conforme Pews e avaliar intensidade de dor* em 15,7% de todos os cuidados vigentes; *Manter grades no leito elevadas* em 8,9%; *Implementar cuidados com administração de medicamento: pamidronato* em 8,2%; *Implementar cuidados na punção venosa* em 7,7% e *Orientar sobre risco de fraturas do paciente à equipe de saúde* em 5,6%. E foram apontados 19 CE prescritos apenas uma vez: *Auxiliar paciente a sentar na cadeira; Orientar sobre movimentos ativos; Monitorar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza comunicando se alterações; Auxiliar na troca de roupa; Providenciar equipamento auxiliar para o banho; Atentar para diluição do pamidronato; Comunicar alteração na cor e temperatura das extremidades; Aplicar cuidados com a punção venosa; Atentar para dobras mantendo o cateter alinhado; Realizar curativo especial, película transparente m Portocah; Adequar esquema terapêutico aos horários de recreação; Promover ambiente lúdico; Avaliar nível de conhecimento do paciente/familiar relacionado ao processo de doença específico do paciente com riscos de fratura; Orientar mãe para não dormir com RN na cama ou colo; Implementar cuidados com*

a contenção mecânica; Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se; Trocar oclusor do cateter a cada uso; Restringir visitas; Proteger a pele das proeminências ósseas.

Quanto a manutenção dos mesmos CE ativos foi em média durante 1,2 (\pm 0,69) dias, sendo que em 24 (19,35%) internações foram encontrados CE ativos por menos de 1 dia, em 4 (3,22%) internações os CE estiveram mantidos de 2 a 3 dias, e nenhuma internação houve registro de CE com mais de 4 dias ativos continuamente.

Relacionando os achados com a taxonomia do NIC, foram identificados CE de 6 domínios e 16 classes diferentes, a saber: Domínio 1 - Fisiológico básico com Classe A - Controle da atividade e do exercício, Classe C - Controle da imobilidade, Classe D - Apoio nutricional, Classe E - Promoção do conforto físico, Classe F - Facilitação do autocuidado; Domínio 2 - Fisiológico complexo com Classe H - Controle de medicamentos, Classe I - Controle neurológico, Classe L - Controle de pele/feridas, Classe M - Termorregulação e Classe N - Controle da perfusão tissular; Domínio 3 - Comportamental com Classe R - Assistência no enfrentamento, Classe S - Educação do paciente e Classe Q - Melhora da comunicação; Domínio 4 - Segurança com a Classe V - Controle de risco; Domínio 5 - Família com a Classe X - Cuidados ao longo da vida; e Domínio 6 - Sistema de saúde com a Classe A - Controle do sistema de saúde.

DISCUSSÃO

No presente estudo, o sexo que prevaleceu foi o feminino, contudo, observou-se que não houve relação dessa categoria com OI pois Cardoso et al. (2018),

explica que a doença se origina por mecanismos que não estão interligados ao sexo, porém ainda não há estudos que comprovem esse achado.

Quando analisamos a média de idade das crianças, que foi de 4,97 anos na amostra, o achado é apoiado no fato de que as crianças iniciam a marcha até a puberdade e a suscetibilidade de ocorrer fraturas de repetição neste período é maior devido à dois possíveis fatores: maior impacto nos ossos, muitas vezes sem o adequado fortalecimento muscular no início do andar; e hormônios essenciais para o fortalecimento dos ossos que só estarão sendo liberados em maior quantidade na circulação sanguínea após a puberdade (Pinheiro, 2015).

Diante as crianças que internaram no período do estudo para a realização do tratamento encontramos a maior ocorrência da OI do tipo 4. Para Sillence et al. (1979-1981), esta, é uma variante fenotípica caracterizada de gravidade moderada com esclera ocular normal e perante estudo já realizado por Santili et al. (2005) é o segundo tipo mais evidenciado de apresentar fraturas de repetição na infância e, portanto, faz-se necessário as internações para tratamento com o bisfosfonato (pamidronato).

Apesar do número de internações variar de 1 a 10, a maioria dos pacientes, internou de 3 a 6 vezes no período do estudo. Esta variável se justifica com embasamento no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. No qual orienta que: crianças menores de 2 anos realizam os ciclos de infusão da medicação a cada dois meses por 3 dias consecutivos com dose de 0,5mg/kg/dia; crianças de 2 a 3 anos realizam ciclos de infusão a cada 3 meses por 3 dias consecutivos com dose de 0,75mg/kg/dia; Maiores de 3 anos realizam ciclos de infusão a cada 4 meses por 3 dias consecutivos com dose de 1mg/kg/dia. Após 4 anos de tratamento reduz-se a dose em 50% por apenas 2 dias sendo o 1º dia com

0,75mg/kg/dia e o 2º dia com 0,75mg/kg/dia. Para critérios de interrupção do tratamento é recomendado que os pacientes sejam assistidos por 2 anos após o período em que não apresentarem mais fraturas (Portaria SAS/MS, 2013).

Ao falarmos sobre o tempo de internação, analisamos que a média apontada foi de 3 dias em 82,1% da amostra e em apenas 37,09% das internações o mesmo DE ficou vigente de 2 a 3 dias. Sobre esses achados podemos inferir duas hipóteses: a) em um curto período de tempo as crianças passaram por muitas mudanças clínicas que necessitou a alteração de seus DE; ou b) existe uma fragilidade na realização e na padronização do PE durante a internação do paciente com OI.

A primeira hipótese pode ser justificada por relatos na literatura de que as crianças podem sofrer variação clínica na primeira infusão de pamidronato apresentando efeitos adversos. Esses efeitos denominam-se como síndrome da *influenza-like* (febre, mialgia, mal-estar, rash cutâneo e vômitos) ocorrendo geralmente após a primeira administração do medicamento; e uveíte e insuficiência respiratória em pacientes até 2 anos de idade. Outros efeitos adversos relatados são hipocalcemia e leucopenia moderadas, aumento transitório da dor óssea e diminuição transitória da mineralização óssea. Na assistência direta ao paciente o efeito adverso predominante é febre (Portaria SAS/MS, 2013).

Por outro lado, pode ter ocorrido uma fragilidade na realização do PE nos prontuários analisados, o que responderia a segunda hipótese, mas esse estudo não se tem dados suficientes para uma conclusão definitiva sobre esse aspecto. Entretanto, sabe-se que há necessidade de prescrever um diagnóstico juntamente com um cuidado de forma padronizada; pois, desde a década de 1970, tem-se apontado contribuições que os Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP) podem

agregar na construção do conhecimento, no raciocínio e na prática clínica de enfermagem (Coren, 2015).

Os SLP oferecem uma estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, sendo considerados instrumentos importantes para lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica. Desta forma, estes sistemas proporcionam mais do que um método claro de documentação, fornecem orientação e apoio para o enfermeiro em seu raciocínio clínico, além de nomear os fenômenos de interesse da disciplina de enfermagem (Coren, 2015).

O DE *Proteção Ineficaz – Alteração Osteoarticular* resultou em 86 indicações (31,9%) nos prontuários analisados. A implementação desse DE segue a principal característica da OI, que se manifesta por fragilidade óssea onde os pacientes têm maior risco de fratura aos mínimos traumas (Valadares et al., 2014; Cardoso et al., 2018).

Após, foi apontado o diagnóstico *Risco de Infecção – Procedimento Invasivo* em 83 (30,7%). Conforme a literatura da *NANDA-I*, esse diagnóstico é habitualmente utilizado quando há algum procedimento invasivo no paciente como, por exemplo, o acesso venoso periférico, que neste caso é necessário para infusão do tratamento nos pacientes com OI (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Outro diagnóstico bastante frequente foi *Risco de Quedas – Extremo de Idade* em 49 (18,1%). Este, também é um diagnóstico muito utilizado devido ao fator da idade da amostra do estudo. Este diagnóstico é coerente e seguiu as características definidoras e fatores relacionados também de acordo com a literatura da *NANDA-I* (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Em contrapartida, houveram 7 inclusões de DE que foram registradas apenas 1 vez (0,4%) cada, a saber: *Atividade Recreativa Deficiente - Terapias Restritivas; Dor Aguda - Evolução da doença; Integridade Tissular Prejudicada - Trauma Mecânico; Mobilidade Física Prejudicada - Trauma; Risco de Infecção - Imunossupressão; Risco de Integridade da Pele Prejudicada - Fatores Mecânicos; Risco de Trauma - Déficit Motor*. Para estes resultados devemos considerar que cada paciente apresenta uma singularidade única. Valadares et al. (2014) e Cardoso et al. (2018) ressaltam que na OI precisamos tratar o paciente em âmbito geral para todas as implicações da doença pois muitos deles podem apresentar-se com características distintas em determinados momentos. Muitos fatores implicam no sucesso do tratamento como por exemplo, traumas, cirurgias, estresse; portanto, diagnósticos precisos e específicos para cada situação tornam-se imprescindíveis. Por estes motivos, também não foi observado relação entre o número de internações da criança com padrão de indicação de DE; também não foi encontrada relação entre a idade das crianças, sexo ou o tipo de OI e os DE implementados.

Quando comparamos os achados deste estudo com a taxonomia *NANDA-I* sente-se falta da implementação de alguns DE que estão relacionados com as características da OI, como por exemplo: *Risco de volume de líquidos desequilibrado - Domínio 2. Nutrição; Deambulação prejudicada - Domínio 4. Atividade/Repouso; Interação social prejudicada - Domínio 7. Papéis e relacionamentos; e Dentição prejudicada - Domínio 11. Segurança/Proteção*. Evidenciamos que os cuidados prescritos em maior número são relacionados a infusão de medicações (pamidronato e soroterapia) o que tem forte relação com o motivo da internação; no entanto, não foi encontrado a vigência de DE específico para a questão do equilíbrio hídrico das crianças.

Quanto a manutenção dos mesmos CE, foi verificado que em média ficaram em uso (ativos) durante 1,2 (\pm 0,69) dias, sendo que em 24 (19,35%) internações foram encontrados CE vigentes por menos de 1 dia, em 4 (3,22%) internações os CE foram mantidos de 2 a 3 dias, e nenhuma internação houve registro de CE com mais de 4 dias ativo continuamente. Neste caso, essa variação é natural, pois o paciente pode mudar o seu estado de saúde durante o tempo de internação e o cuidado de enfermagem pode ser excluído ou substituído mantendo o mesmo DE (Bulechek; Butcher & Dochterman, 2010; Herdman & Kamitsuru, 2018).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das maiores limitações do estudo foi em relação ao sistema de registro nos prontuários que não permite resgatar de forma individual o CE interligado ao DE de origem, para o qual o cuidado foi prescrito; portanto, não foi possível realizar a comparação entre essas duas etapas do PE. Impossibilitando a verificação e análise da ligação entre o DE vigente e sua intervenção implementada.

Outro fator limitante do estudo tem relação aos dados serem retrospectivos, perante os quais não se tem o registro do conhecimento e da capacitação específica para o cuidado com crianças portadoras de osteogênese imperfeita, podendo gerar fragilidades na realização do processo de enfermagem nessa população.

Percebe-se que as políticas públicas voltadas às necessidades dos pacientes com osteogênese imperfeita não abrangem recursos para toda linha de cuidado que essa patologia exige. No que compete à enfermagem, o aconselhamento genético é uma das funções do enfermeiro para orientar pacientes e familiares que enfrentam essa situação e, também, realizar a assistência qualificada junto com a sua equipe;

e não foi encontrado esse amparo nas publicações científicas atuais, gerando a fragilidade encontrada neste estudo no que compete a implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem específicas para essa parcela da população.

CONCLUSÃO

Acredita-se que a realização deste estudo demonstrou a dinâmica da utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no processo de enfermagem em crianças com osteogênese imperfeita durante a internação clínica para a infusão de pamidronato conforme protocolo de tratamento à esses pacientes. Foi possível explorar nos prontuários dos pacientes como os profissionais enfermeiros registraram essas etapas do seu processo de trabalho, indicando o seu pensamento e reflexão clínica a cerca das necessidades desses pacientes.

Também foi positiva a comparação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem encontrados nos prontuários com a literatura atual baseados na *NANDA-I* e no NIC. Nos fazendo identificar fortalezas e fragilidades em todo o processo.

Após a análise, os achados deste estudo trouxeram esclarecimentos sobre os quesitos almejados e permitiram discuti-los de maneira crítica sobre determinados aspectos que envolvem os cuidados necessários para com as crianças portadoras de osteogênese imperfeita em uma internação clínica. Entretanto, os dados do estudo indicam um fragilidade na padronização da linguagem implementada no processo de enfermagem para essa população, por se tratar de crianças com necessidades específicas encontrou-se uma variedade grande de diagnósticos e

intervenções de enfermagem implementados, o que pode gerar dificuldade na realização dos cuidados pela equipe de enfermagem.

Concluiu-se então, que na prática clínica faz-se necessário rever algumas metodologias de como aplicar as etapas de diagnósticos e intervenções de enfermagem de maneira mais precisa e eficaz, resultando na maior qualificação dos cuidados de enfermagem a essa parcela da população pediátrica. Assim, faz-se necessários mais estudos sobre a atuação do enfermeiro e sua equipe nos cuidados com crianças portadoras de osteogênese imperfeita e outras doenças genéticas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A principal contribuição deste estudo para o trabalho do enfermeiro é trazer informações sobre os aspectos da osteogênese imperfeita na internação clínica pediátrica, visto que existem poucos estudos na literatura relacionados à essa patologia e a prática de enfermagem. É necessário destacar, neste contexto, que os diagnósticos de enfermagem implementados poderiam ser aplicados com mais exatidão nas especificidades da população em questão.

Deve-se, também, ressaltar que o presente estudo trouxe elucidções da maneira como os diagnósticos e intervenções de enfermagem são aplicados, demonstrando que há uma fragilidade na padronização da linguagem utilizada, principalmente em relação aos cuidados de enfermagem utilizados nos registros revisados. Pois, a equipe de enfermagem tem a necessidade de desenvolver cuidados específicos em crianças que apresentam essa patologia, mas comumente não encontra subsídios que ofereçam informações e conhecimentos suficientes para qualificar essa assistência.

REFERÊNCIAS

- Bottura Leite de Barros A. L., Sanchez Garcia, C., Lima Lopes, J., Queiroz Dell'Acqua, M. C., Moraes Lopes, M. H. B., & Gengo Silva, R. C. *Processo de enfermagem: guia para a prática*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015. 113 p.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. (5a ed). Rio de Janeiro, RJ: ELSEVIER. p.901.
- Cardoso Mesquita, N., Rufino Ferreira Luizari, M. R., Teles da Silva, R., Moita Garcia Kawakame, P., & Figueiredo Mendes, L. (2018). Sistematização da Assistência de Enfermagem a um neonato com Osteogênese Imperfeita e sua família internado em uma unidade de cuidados intermediários neonatal. In *Resumos do 5o Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (4)*. Campo Grande, MS/Brasil: Even. Anais [...] 2595-3834.
- Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem*. (2009). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Diário Oficial da União: seção 6, Brasília: Distrito Federal, ano 9, n. 24, p. 1, 15 out.
- Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos*. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília: Distrito Federal. ano 91, n. 98, p. 44-46, 24 maio.
- Gutiérrez, M. G. R., & Morais, S. C. R. V. (2017). Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 436-441. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação*. (11a ed). Porto Alegre, RS: ARTMED. p.468
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (9a ed). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas*. (2013). Portaria SAS/MS nº 1.306, de 22 de novembro de 2013. Osteogênese imperfeita. Ministério da Saúde.
- Santili, C., Akkaril, M., Waisberg, G., Catão Bastos Júnior, J. O., & Martins Ferreira, W. (2005). Avaliação clínica, Radiográfica e Laboratorial de pacientes com Osteogênese Imperfeita. *Rev Assoc Med Bras.*, 4(51), 214-220. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000400018>
- Santos, I. M. F., Firpo Fontes, N. C., Souza da Silva, R., & Santana de Jesus Brito, S. *Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Salvador: Conselho de Enfermagem da Bahia, 2016.

Sillence, D. O. (1981). Osteogênese imperfeita: um panorama de variantes em expansão. *Clin Ortop Relat Res.* [s.l.], 159: 11-25.

Sillence, D. O., Senn, A., & Danks, D. M. (1979). Genetic heterogeneity in osteogenesis imperfecta. *Journal of Medical Genetics*, [s.l.], 16(2) 101-116. <http://dx.doi.org/10.1136/jmg.16.2.101>

Silva, J., Silva, J. J., & Gonzaga Nunes Féldreman, M. (2017). Etapas do Processo de Enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, v 5(2) 594-603.

Souza Pinheiro, B. *Avaliação do Tratamento com Pamidronato de Sódio nas formas Moderada e Grave de Osteogênese Imperfeita.* (Dissertação Mestrado) - 2015. 117 f. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Lume/UFRGS.

Valadares, E., Carneiro, T., Santos, P., Oliveira, A. C., & Zabel, B. (2014). What is new in genetics and osteogenesis imperfecta classification? *Jornal de Pediatria*, 90(6), 536-541. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.003>

Tabela 1. Descrição e ocorrência dos diagnósticos de enfermagem registrados nos 28 prontuários revisados. Porto Alegre/RS, 2020.

Domínio	Classe	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Etiologia*	n (270)	% (100)	
Domínio 1. Promoção da saúde	Classe 1. Percepção da saúde	Atividade Recreativa Deficiente - (00097)	Terapias Restritivas	1	0,4%	
	Classe 2. Controle da saúde	Proteção Ineficaz - (00043)	Alteração Osteoarticular	86	31,9%	
Domínio 4. Atividade/R epouso	Classe 2. Atividade/e xercício	Mobilidade Física Prejudicada - (00085)	Trauma	1	0,4%	
			Prejuízo Neuromuscular/Musculoesquelético	13	4,8%	
Domínio 11. Segurança e Proteção	Classe 1. Infecção	Risco de Infecção - (00004)	Exposição Ambiental a Patógenos aumentada	2	0,7%	
			Imunossupressão	1	0,4%	
			Procedimento Invasivo	83	30,7%	
	Classe 2. Lesão física	Integridade Tissular Prejudicada - (00044)	Trauma Mecânico	1	0,4%	
			Risco de Integridade da Pele Prejudicada - (00047)	Fatores Mecânicos	1	0,4%
			Risco de Quedas - (00155)	Alterações Fisiológicas	6	2,2%
				Condições Ambientais	4	1,5%
			Extremos de Idade	49	18,1%	
			Mobilidade Prejudicada	20	7,4%	
			Risco de Trauma - (00038)	Déficit Motor	1	0,4%
Domínio 12. Conforto	Classe 1. Conforto Físico	Dor Aguda - (0132)	Evolução da doença	1	0,4%	

*Etiologia = Fatores relacionados ou Fatores de risco

Tabela 2. Descrição e ocorrência das intervenções de enfermagem registrados nos 28 prontuários revisados. Porto Alegre/RS, 2020.

Domínio	Classe	Código do Cuidado	Título do cuidado	n (1097)	% (100)	
Domínio 1. Fisiológico básico	Classe A. Controle da atividade e do exercício	0221. Terapia com exercício: deambulação	Acompanhar durante a deambulação ou deslocamentos do paciente	25	2,3%	
			Auxiliar durante a deambulação ou deslocamentos do paciente	18	1,6%	
			Auxiliar paciente a sentar na cadeira	1	,1%	
	0224. Terapia com exercício: mobilidade articular			Auxiliar movimentos ativos	2	,2%
				Auxiliar na mudança de decúbito	3	,3%
				Orientar sobre movimentos ativos	1	,1%
				Estimular movimentação no leito	2	,2%
				0180. Controle de energia	Monitorar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza comunicando se alterações	1
	Classe C. Controle da imobilidade		0846. Posicionamento: cadeira de rodas	Oferecer cadeira de rodas	9	,8%
			0910. Imobilização	Realizar manuseio mínimo do paciente	11	1,0%
	Classe D. Apoio nutricional		1080. Sondagem gastrointestinal	Implementar cuidados com sonda nasogástrica	2	,2%
			1260. Controle do peso	Verificar altura e peso do paciente	22	2,0%
	Classe E. Promoção do conforto físico		1400. Controle da dor	Comunicar sinais de dor	2	,2%
6482. Controle do ambiente: conforto			Promover segurança e conforto	40	3,6%	
			Proporcionar posição confortável ao paciente	7	,6%	
Classe F. Facilitação do autocuidado		1802. Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se	Auxiliar na troca de roupa	1	,1%	
		1801. Assistência no autocuidado: banho/higiene	Estimular cuidados de higiene	2	,2%	
		1610. Banho	Auxiliar no banho de chuveiro	10	,9%	
			Providenciar equipamento auxiliar para o banho	1	,1%	
			Realizar banho de leito	6	,5%	
		1804. Assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário	Realizar higiene perineal após cada evacuação	2	,2%	

Domínio 2. Fisiológico complexo	Classe H. Controle de medicamentos	2300. Administração de medicamentos	Implementar cuidados com administração de medicamentos	13	1,2%
		2314. Administração de medicamentos intravenosa	Implementar cuidados com administração de medicamento: pamidronato	90	8,2%
			Atentar para diluição do pamidronato	1	,1%
	Classe I. Controle neurológico	2620 Monitoração neurológica	Implementar cuidados com soroterapia	12	1,1%
			Avaliar alterações no nível de consciência	2	,2%
			Verificar sinais vitais conforme Pews e avaliar intensidade de dor	172	15,7%
	Classe L. Controle de pele/feridas	3590. Supervisão da pele	Vigiar sensorio	2	,2%
		3520. Cuidados com úlceras de pressão	Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	3	,3%
	Classe M. Termorregulação	3900. Regulação da temperatura	Manter colchão piramidal	3	,3%
			Comunicar alteração na cor e temperatura das extremidades	1	,1%
	Classe N. Controle da perfusão tissular	4190. Punção venosa	Aplicar cuidados com a punção venosa	1	,1%
			Implementar cuidados na punção venosa	84	7,7%
		2240. Manutenção de dispositivos para acesso venoso	Atentar para dobras mantendo catéter alinhado	1	,1%
			Observar pertuito e locais de inserção de catéteres	14	1,3%
Realizar curativo especial, película transparente em Portocath			1	,1%	
Salinizar acesso venos periférico			2	,2%	
Domínio 3. Comportamental	Classe R. Assistência no enfrentamento	5360. Terapia recreacional	Adequar esquema terapêutico aos horários de recreação	1	,1%
			Promover ambiente lúdico	1	,1%
	5340. Presença	Estimular presença de familiares	4	,4%	
	5210. Orientação antecipada	Orientar sobre formas de adaptar-se às suas limitações	5	,5%	
	5270. Apoio emocional	Solicitar permanência do	24	2,2%	

			familiar ou acompanhante		
	Classe S. Educação do paciente	5602. Ensino: processo da doença	Avaliar nível de conhecimento do paciente/familiar relacionado ao processo de doença específico do paciente com riscos de fratura	1	,1%
			Certificar-se que paciente e família compreendeu as orientações	3	,3%
		5618. Ensino: procedimento/tratamento	Explicar previamente os procedimentos	17	1,5%
		5568. Orientação aos pais: bebê	Orientar mãe para não dormir com o RN na cama ou no colo	1	,1%
	Classe Q. Melhora da comunicação	4920. Escutar ativamente	Registrar queixas do paciente	8	,7%
Domínio 4. Segurança	Classe V. Controle de risco	6580. Contenção física	Implementar cuidados com a contenção mecânica	1	,1%
		6490. Prevenção de quedas	Implementar cuidados de acordo com protocolo assistencial de quedas	38	3,5%
			Implementar medidas preventivas de quedas	39	3,6%
			Manter a cama na posição mais baixa	7	,6%
			Manter campainha ao alcance do paciente	13	1,2%
			Manter grades no leito elevadas	98	8,9%
			Manter pertences próximos ao paciente	3	,3%
			Manter rodas e laterais do berço aquecidas /incubadora/cama travadas	29	2,6%
			Monitorar pulseira de sinalização de risco de quedas	22	2,0%
			Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se	1	,1%
			Orientar paciente e família quanto aos riscos e prevenção de quedas	17	1,5%
			Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos ao paciente	8	,7%
			Supervisionar saída do	3	,3%

			leito		
		6540. Controle de infecção	Trocar o oclisor do cateter a cada uso	1	,1%
			Observar sinais de infecção atentando para a curva térmica e comunicando alterações nos sinais vitais	17	1,5%
			Orientar paciente e família sobre prevenção de infecção	9	,8%
			Orientar sobre higiene das mãos, higienizar mãos antes e após o contato	2	,2%
			Realizar cuidados para prevenção de infecção conforme orientações da ccih	14	1,3%
			Realizar desinfecção das conexões com sachê de álcool 70% a cada manuseio trocando oclisor após	11	1,0%
			Restringir visitas	1	,1%
		3540. Prevenção de úlceras por pressão	Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão	6	,5%
			Proteger a pele das proeminências ósseas	1	,1%
		3200. Precauções contra aspiração	Manter cabeceira elevada	2	,2%
		6410. Controle de alergias	Observar reações alérgicas	27	2,5%
		6654. Supervisão: segurança	Orientar sobre risco de fraturas do paciente à equipe de saúde	61	5,6%
			Manter vigilância constante	5	,5%
Domínio 5. Família	Classe X. Cuidados ao longo da vida	7040. Apoio ao cuidador	Orientar o acompanhante para comunicar à enfermagem quando se ausentar	8	,7%
Domínio 6. Sistema de saúde	Classe A. Controle do sistema de saúde	7640. Desenvolvimento de protocolos de cuidados	Aplicar desinfetante padrão em equipamentos e superfícies	11	1,0%
		7680. Assistência em exames	Implementar cuidados na coleta de exames laboratoriais	7	,6%

ANEXOS

Anexo A: Normas para Publicação – Diretrizes para autores.

Revista *International Journal of Nursing Knowledge*

Author Guidelines

The *International Journal of Nursing Knowledge* (IJNK), the official journal of NANDA International, is a peer-reviewed publication for key professionals committed to discovering, understanding and disseminating nursing knowledge. IJNK enlists a board of international experts who assure that the journal serves as an essential resource for healthcare professionals concerned with developing nursing knowledge and/or clinical applications of standardized nursing languages in nursing research, education, practice, informatics and health policy. Papers submitted for consideration must be original, not previously published and not under consideration by any other journal.

Manuscript Submission

Submit your manuscript online at <http://mc.manuscriptcentral.com/ijnk>

Article Preparation Support

[Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence.

Also, please see [preparing the submission](#) for general guidance on writing and preparing your manuscript.

Of Note

NANDA International should not be referred to as "North American Nursing Diagnosis Association" unless specifically referencing the organization prior to 2002. When a diagnostic, intervention or outcome label from NANDA-I (diagnosis), NIC (interventions) or NOC (outcomes) is referenced, please follow the label with the appropriately assigned code, to ensure correct translation between languages. When

referencing the NANDA-I, NIC or NOC texts, please be sure to use the most update to date references for NNADA-I, NIC and NOC.

Peer Review

Manuscripts submitted to IJNK are subjected to peer review. Through our online submission system, you are able to track the progress of your manuscript. Be assured that your manuscript is progressing through the peer review process and we do everything possible to assure a timely review.

Manuscript Preparation

Manuscripts should be prepared in accordance with [“Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” developed by the International Committee of Medical Journal Editors.](#)

Types of Papers Considered:

The types of papers appropriate for this journal includes, but is not limited those listed below. To facilitate processing of your paper, please review the appropriate checklist below. You may upload this checklist as part of your submission or in your cover letter state you have reviewed and can assure all elements of the checklist are present. Manuscripts that fail to include a completed checklist or a statement of adherence to the inclusion of appropriate criteria in their cover letter, risk being rejected by the journal.

- Original research
 - Randomized trials [Consort statement](#) for checklist and flow diagram
 - Observation studies [STROBE Checklist](#)
 - Qualitative research: [COREQ Checklist](#)
- Systematic reviews –see this [link](#) to assure adherence to the type of review you are conducting and these links for the [checklist](#) and the [flow diagram](#)
- Concept analysis – Please note only accepted if link to nursing language development is relevant and clearly articulated. The approach used must be identified.
- Diagnostic accuracy – [STARD Checklist](#)
- Case reports [Care Statement](#)

- Study protocols [Spirit checklist](#)
- Quality improvement - [SQUIRE Guidelines](#)
- Clinical guidelines [Spirit guidelines](#)
- Theory, critique or discussion - no checklist is required, but purpose, approach used and nursing implications specific to nursing language development must be clear.
- Letters to the Editor – no checklist is required
- Relevant book reviews - no checklist is required

Please also refer to the EQUATOR network website (<http://www.equator-network.org>) for further information on the available reporting guidelines for health research.

Additional Information about Manuscript Preparation

Please ensure your manuscript meets the following requirements. Each section below should be on a new page.

1. **Title Page:** Please upload the Title Page as a Word document containing the following information:
 - Article Title
 - Author names, in the order you wish to see the names published to be written as first (given) name, middle initials, last (family) name and highest degrees (e.g. EdD, DPH, PhD)
 - Author affiliations (institution, city, country)
 - Please list the role each author had in preparing the manuscript.
 - Conflict of Interest Statement (provide full disclosure for each author otherwise you must state 'No conflict'). Manuscripts without any Conflict of Interest Statement will be rejected before peer review.
 - Key Words. – Please provide up to six key words from the text for use in indexing and computerized databases.
 - Provide information on any sources of financial support for your research
 - IJNK adheres to the trial registration policy of the ICMJE: only trials that have been registered before submission, and before the onset of

patient enrollment, will be considered for publication. The registration number and name of the trial registry must be provided at the end of the article abstract.

- Acknowledgements

2. **Abstract:** Prepare a structured abstract that is 150-300 words. For research reports: purpose, methods, findings, conclusions, implications for nursing practice. For other articles: purpose, data sources, data synthesis, conclusions, implications for nursing practice. If the author's first language is not English, please submit a translated abstract in your native language along with the English version. Do not cite references or use abbreviations in the abstract.
3. **Text:** Prepare paper using standard manuscript form according to the Publication Manual of the American Psychological Association (APA), 7th ed., (2020). Word count should be 4,000 exclusive of tables, figures and references. Tables and figures should be limited in number to three. Further information can be obtained here for [guidelines for figures](#).
4. **In the implications section all papers must state how this work contributes to nursing practice, research, policy and/or education**
5. **Tables:** Number tables consecutively, cite each one in the text, type each one on a separate page, and place at end of the references.
6. **Figures:** Number figures consecutively, cite each one in the text, print each one on a separate page, include a title for each one, and place at end of the references.
7. **References:** Use APA 7th ed. format. Cite all references in the text. Authors are responsible for accuracy of all reference citations. Publication may be delayed if references are in the incorrect format or if incorrect information is provided.
8. **Authors for whom English is a second language** may choose to have their manuscript professionally edited before submission to improve the English. Visit [our site](#) to learn about the options. Please note that using the Wiley English Language Editing Service does not guarantee that your paper will be accepted by this journal.

Letters to the Editor

Letters are encouraged and will be published at the discretion of the editor. Letters must be signed. All letters are subject to editing to enhance clarity and to accommodate space requirements. Letters that provide feedback to a previously published paper will be sent to the author for a reply. Letters that question, criticize, or respond to a NANDA International policy, product, or activity will be sent to the NANDA International Board of Directors for a reply.

Search Engine Optimization

As you prepare your manuscript, please see this link for tips on search engine optimization (SEO) so that your manuscript can be easily found through search engines.

Copyright

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to login into Author Services; where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be able to complete the license agreement on behalf of all authors on the paper.

OnlineOpen

OnlineOpen is available to authors of primary research articles who wish to make their article available to non-subscribers on publication, or whose funding agency requires grantees to archive the final version of their article. With OnlineOpen, the author, the author's funding agency, or the author's institution pays a fee (currently \$3,000) to ensure that the article is made available to non-subscribers upon publication via Wiley Online Library, as well as deposited in the funding agency's preferred archive.

For authors signing the copyright transfer agreement

If the OnlineOpen option is not selected the corresponding author will be presented with the copyright transfer agreement (CTA) to sign. The terms and conditions of the CTA can be previewed in the samples associated with the Copyright FAQs below:

CTA Terms and

Conditions http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp

For authors choosing [OnlineOpen](#)

If the OnlineOpen option is selected the corresponding author will have a choice of the following:

Creative Commons License Open Access Agreements (OAA)

Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial -NoDerivs License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on Wiley Author Services:

http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp and

visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>.

If you select the OnlineOpen option and your research is funded by The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with Wellcome Trust and Research Councils UK requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy please visit: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

For RCUK and Wellcome Trust authors click on the link below to preview the terms and conditions of this license:

Creative Commons Attribution License OAA

Permissions

Obtain written permission from the publisher for the use of any material (text, tables, figures, forms) previously published or printed elsewhere. Authors must obtain and forward a signed statement of informed consent to publish in print and online patient descriptions/case studies, photographs, and pedigrees from all persons or parents/legal guardians of minors who can be identified in such written descriptions, photographs, or pedigrees. Such persons should be shown the manuscript before its

submission.

Review Process

All submitted papers are subject to blind peer review by two or more expert reviewers. Accepted manuscripts are subject to editorial revision for clarity, punctuation, grammar, syntax, and conformity to journal style. Substantive revisions, when necessary, will be done by the author based on feedback from the editor and peer reviewers. The author will have an opportunity to review the final manuscript prior to publication.

Financial Disclosure

When submitting the manuscript for review, authors must disclose any financial support received to conduct the research reported or any financial interest in products mentioned in the manuscript or in the company who manufactures the product, as well as any compensation received for producing the manuscript.

Letters to the Editor

Letters are encouraged and will be published at the discretion of the editor. Letters must be signed; on request, names can be withheld. All letters are subject to editing to enhance clarity and to accommodate space requirements. Letters that provide feedback to a previously published paper will be sent to the author for a reply. Letters that question, criticize, or respond to a NANDA International policy, product, or activity will be sent to the NANDA International Board of Directors for a reply.

Early View

The International Journal of Nursing Knowledge is covered by Wiley Blackwell's Early View service. Early View articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in an issue. Articles are therefore available as soon as they are ready, rather than having to wait for the next scheduled issue. Early View articles are complete and final. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. The nature of Early View articles means that they do not yet have volume, issue or page numbers,

so Early View articles cannot be cited in the traditional way. They are therefore given a Digital Object Identifier (DOI), which allows the article to be cited and tracked before it is allocated to an issue. After issue publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article.

Publication

This journal is published in an online-only format.

Print subscription and single issue sales are available from [Wiley's Print-on-Demand Partner](#).

Author Services

Online production tracking is now available for your article through Wiley Blackwell's Author Services.

Author Services enables authors to track their article – once it has been accepted – through the production process to publication online. Authors can check the status of their articles online and choose to receive automated e-mails at key stages of production. The author will receive an e-mail with a unique link that enables them to register and have their article automatically added to the system. Please ensure that a complete e-mail address is provided when submitting the manuscript.

Visit <http://authorservices.wiley.com/bauthor> for more details on online production tracking and for a wealth of resources including FAQs and tips on article preparation, submission and more.

Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Preprints

This journal will consider for review articles previously available as preprints on non-commercial servers such as ArXiv, bioRxiv, psyArXiv, SocArXiv, engrXiv, etc.

Authors may also post the submitted version of their manuscript to non-commercial servers at any time. Authors are requested to update any pre-publication versions with a link to the final published article.

Data and data citation

The International Journal of Nursing Knowledge encourages authors to share the data and other artefacts supporting the results in the paper by archiving it in an appropriate public repository. Authors should include a data accessibility statement, including a link to the repository they have used, in order that this statement can be published alongside their paper.

Anexo B: Aprovação da Compesq Enfermagem

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Alessandra Vaccari

Dados Gerais:

Projeto N°: 37618 **Título:** OSTEOGENESE IMPERFEITA: ANALISE DE DIAGNOSTICOS E INTERVENCOES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA PRATICA CLINICA

Área de conhecimento: Enfermagem Pediátrica **Início:** 11/07/2019 **Previsão de conclusão:** 31/07/2020

Situação: Projeto em Andamento

Origem: Escola de Enfermagem

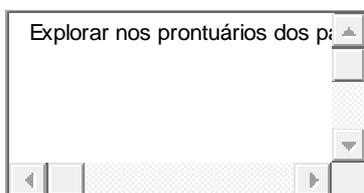
Projeto Isolado com linha temática: Processo de Enfermagem

Local de não informado

Realização:

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:



Explorar nos prontuários dos pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita a dinâmica da implementação de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem.

Palavras Chave:

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Equipe UFRGS:

Nome: ALESSANDRA VACCARI

Coordenador - Início: 11/07/2019 Previsão de término: 31/07/2020

Nome: CARLA DESENGRINI GIRELLI

Técnico: Oficial de Apoio à Pesquisa Científica - Início: 11/07/2019 Previsão de término: 31/07/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 25/09/2019 Clique aqui para visualizar o parecer

Anexos:[Projeto Completo](#)**Data de Envio:** 20/09/2019[Instrumento de Coleta de Dados](#)**Data de Envio:** 20/09/2019[Outro](#)**Data de Envio:** 20/09/2019

Anexo C: Parecer Consubstanciado do CEP

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OSTEOGÊNESE IMPERFEITA - ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Pesquisador: Alessandra Vaccari

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23417919.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.714.796

Apresentação do Projeto:

A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética sistêmica do tecido conjuntivo que afeta todos os tecidos que contém colágeno, principalmente o tecido ósseo. Baixa massa óssea é a principal característica da OI, o que torna os ossos frágeis e suscetíveis a deformidades e fraturas de repetição. Segundo informações da Portaria Nº 1306, de 22 de novembro de 2013, no geral, sua prevalência é de 1 a cada 200.000 indivíduos. A incidência dos diferentes tipos de OI é de aproximadamente 1 em 20.000-25.000 nascimentos. Em paralelo, analisando a definição de Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) consideramos que ela se constitui de uma ferramenta para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem ao cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão gerencial e política, visando a excelência do cuidado. Algumas dificuldades encontradas na SAE, que pertence ao Processo de Enfermagem (PE), referem-se a problemas relativos às limitações dos profissionais quanto ao desenvolvimento de competências para a implementação de cada uma das etapas do PE, como: déficit de conhecimento de semiologia e das técnicas básicas para o exame físico, desenvolvimento de raciocínio clínico e terapêutico precisos, além de distanciar a precisão na etapa de diagnósticos e intervenções, entre outros. Dessa forma, analisando a importância de se ter conhecimento para realizar o PE incluso na SAE, entende-se ser

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7840 Fax: (51)3359-7840 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ζ
HCPA



Continuação do Parecer: 3.714.796

Importante trabalharmos com essa ferramenta focada para as necessidades dos pacientes portadores de doenças raras na população; assim surgiu a ideia de verificar como é a aplicação das etapas do PE em uma doença chamada Osteogênese Imperfeita (OI) em crianças hospitalizadas. Principalmente com a segunda, terceira e quarta etapas do PE podem ser realizado um cuidado mais relacionado com a prática clínica específica voltada para o cuidado de enfermagem a essa doença, agindo com as suas possíveis ocorrências e necessidades. O presente projeto almeja explorar a aplicação dessas ferramentas de trabalho na assistência hospitalar à pacientes com OI e verificar através da comparação com a literatura o quão assertivas elas estão sendo aplicadas por Intermediário dos diagnósticos de enfermagem preconizados pela Nanda Internacional (NANDA-I) e as intervenções de enfermagem preconizados pelo Nursing Interventions Classification (NIC).

Será realizado na Unidade de Internação pediátrica do HCPA através da revisão dos prontuários dos pacientes pediátricos (30 dias de vida até 12 anos incompletos) com OI que realizam Internação hospitalar mínima de uma vez a cada 6 meses para infundir a medicação pamidronato, até dois anos anteriores à data atual da pesquisa. Em agosto ocorreu a realização de uma SQL (Structured Query Language) pela Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação (CGTI) do HCPA que identificou uma amostra de 30 Internações no período retrospectivo de dois anos. Para a coleta de dados serão realizadas quatro etapas, a saber: primeira etapa, será realizada a coleta de dados dos pacientes, que Internam na unidade de Internação pediátrica 10º andar ala sul do HCPA para infundir medicação. Na segunda etapa, será realizado um banco de dados que distribua e organize os dados coletados de forma clara e visualizável em uma planilha de excel (Microsoft® Office Excel). Na terceira etapa, será realizada outra planilha de excel com a apresentação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem preconizados para pacientes com OI coletados diretamente na literatura atual adequada: NANDA-I e NIC. Na última etapa, será comparada a etapa dois e três da pesquisa através da aplicação do mapeamento cruzado para relacionar os achados. Também, nessa etapa será realizada a leitura quantitativa dos achados através de estatística descritiva simples. Para a descrição dos achados quantitativos será utilizada a estatística descritiva, onde as variáveis categóricas e as discretas serão descritas com frequências absolutas e relativas. Após a análise das variáveis será realizada por mapeamento cruzado dos achados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Explorar nos prontuários dos pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita a dinâmica da

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3350-7640 Fax: (51)3350-7640 E-mail: cap@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL *ǐ*
HCPA



Continuação do Protocolo: 3.714.796

utilização de diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados no Processo de Enfermagem de pacientes pediátricos com Osteogênese Imperfeita.

Comparar os diagnósticos e intervenções de enfermagem descritos entre si e com a literatura atual baseados na Nanda Internacional (NANDA-I) e no Nursing Interventions Classification (NIC).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos estimados nesse estudo, pois a coleta de dados será nos prontuários dos pacientes. Poderá ocorrer quebra de confidencialidade.

Benefícios:

Visto a escassez de estudos acerca da temática, os achados desse estudo serão importantes para nortear a prática clínica dos Enfermeiros na assistência a pacientes pediátricos com osteogênese Imperfeita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado para realização do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Será realizado um estudo exploratório do tipo pesquisa documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados apenas após a aprovação do comitê de ética institucional. O presente projeto já está aprovado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – COMPESQ sob o número 37618 em agosto/19. O presente projeto de pesquisa almeja explorar a aplicação de ferramentas de trabalho na assistência hospitalar à pacientes com Osteogênese Imperfeita e verificar através da comparação com a literatura o quão assertivas elas estão sendo aplicadas por intermédio dos diagnósticos de enfermagem preconizados pela Nanda Internacional (NANDA-I) e as intervenções de enfermagem preconizados pelo Nursing Interventions Classification (NIC) que são literatura de referência para a prática de enfermagem. Os critérios de inclusão para a amostra são: pacientes pediátricos (30 dias de vida até 12 anos incompletos) com OI que realizam internação hospitalar mínima de uma vez a cada 6 meses para infundir a medicação pamidronato, até dois anos anteriores à data atual da pesquisa. A coleta dos dados será realizada no prontuários dos pacientes (n=30).

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3350-7840 Fax: (51)3350-7840 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.714.790

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

Foi adicionado um Termo de Compromisso para Uso de Dados no modelo antigo. Atualmente, o Termo de Compromisso para Uso de Dados deve ser elaborado para todos os participantes da pesquisa diretamente no Sistema AGHUse Pesquisa, no cadastro do próprio projeto, e, após gerar os arquivos em pdf e assiná-los eletronicamente, os mesmos poderão ser adicionados na Plataforma Brasil como notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.671.807 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 14/11/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto de 04/11/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para revisão dos registros de 30 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na Intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.950 sala 2220
Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3350-7640 Fax: (51)3350-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.714.796

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1453442.pdf	14/11/2019 12:10:55		Acelto
Outros	Carta_Resposta_em_Word.docx	14/11/2019 12:09:59	Alessandra Vaccari	Acelto
Outros	Anexo.pdf	04/11/2019 17:02:22	Alessandra Vaccari	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2a_submissao.pdf	04/11/2019 17:00:52	Alessandra Vaccari	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/10/2019 19:03:56	Alessandra Vaccari	Acelto
Outros	Aprovacao_Compesq_enfermagem_ufrgs.pdf	14/10/2019 18:54:49	Alessandra Vaccari	Acelto
Outros	Delegacao_de_Funcoes_hcpa.pdf	14/10/2019 18:54:35	Alessandra Vaccari	Acelto
Outros	Apendice.pdf	14/10/2019 18:54:13	Alessandra Vaccari	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	14/10/2019 18:50:49	Alessandra Vaccari	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	14/10/2019 18:50:40	Alessandra Vaccari	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Novembro de 2019

Assinado por:
Marcel Mocalin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3350-7640 Fax: (51)3350-7640 E-mail: cnp@hcpa.edu.br

Anexo D: Ficha de Avaliação do TCC - Formato Artigo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
 FORMATO ARTIGO



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ Data: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO					Avaliador
		Sim	Não	Parcial	N/A*	Total	
A) Avaliação da escrita							
1	Introdução					0,6	
2	Objetivos					0,4	
3	Revisão teórica					0,7	
4	Métodos/Metodologia (explícita)					0,4	
5	Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)					0,3	
6	Resultados (Artigo)					0,2	
6.1	Título	Cita o periódico de escolha para normas do artigo					
		Coerente com o conteúdo.					
6.2	Resumo	Corresponde ao objetivo e/ou resultado.				0,3	
		Sintetiza adequadamente o estudo.					
		Contempla objetivo, metodologia/metodo, resultados, conclusão/considerações finais.				0,3	
6.3	Introdução	Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).					
		Relevância do tema para a prática.					
		Sequência lógica.					
		Problemática do estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora.				0,7	
6.4	Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)	Objetivo explicitado com exatidão.					
		Tipo de estudo.					
		Campo/contexto.					
		População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.					
		Crerios de inclusão/exclusão.				1,0	
		Coleta de dados.					
6.5	Resultados/Discussão	Análise dos dados.					
		Aspectos éticos.					
		Adequação aos objetivos do estudo.				2,0	
6.6	Conclusões/Considerações finais	Discussão com consistência literária.					
		Adequação de tabelas, figuras e quadros.					
6.7	Referências	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.				0,4	
		Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.					
7	Apêndices e Anexos	Conforme periódico				0,4	
		Normas de publicação do periódico				0,3	
		Demais pertinentes à pesquisa realizada					
TOTAL PARA ITEM A						8,0	
B) Avaliação da apresentação oral						Total	Avaliador
1	Postura adequada.					0,5	
2	Distribuição adequada do tempo.						
3	Exposição clara e domínio do tema.						
4	Uso correto de terminologia científica.						
5	Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.				1,5	
		Torna a apresentação interessante.					
		Atende às normas de apresentação.					
6	Domínio do assunto na arguição da banca.						
TOTAL PARA ITEM B						2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____