



Mestrado / Doutorado
PPGenf
Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Raquel Malta Fontenele¹, Mariana Vairão Brum², Marisa Peter³, Gesiane da Silva Louredo⁴

RESUMO

Objetivo: Promover uma discussão sobre as ações de enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente portador da síndrome, assim como levar aos profissionais o conhecimento da OI; Identificar os principais diagnósticos de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA cabíveis a este cliente e; Elaborar uma prescrição de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente deste estudo. **Método:** Trata-se de um estudo de caso. **Resultados:** Os principais diagnósticos encontrados foram segundo NANDA (2007/2008): Deambulação prejudicada, devido à ao tratamento cirúrgico proposto; Dor, devido ao procedimento cirúrgico; Risco de Infecção, devido patologia de base; Risco para comportamento infantil desorganizado, devido à dor e problema congênito devido sua patologia de base. **Conclusão:** O estudo sugere uma melhor capacitação profissional e evidencia que quando há uma boa assistência e profissionais com conhecimento sobre a patologia, ganha o paciente com um cuidado humanizado, ganham os profissionais e ganha o meio científico valendo-se de referência. **Descritores:** Osteogênese imperfeita, Enfermagem, Pediatria.

^{1,2,3,4} Instituição: INTO. E-mails: rfontenele@hotmail.com, maryvbrum@yahoo.com.br, mpeter@into.saude.gov.br, gesiane_louredo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Osteogenesis imperfecta (OI), uma desordem hereditária do tecido conjuntivo da variabilidade clínica notável, é causada por um defeito qualitativo ou quantitativo na síntese do colágeno e é caracterizada por fragilidade óssea. O número de fraturas e deformidades, e da idade em que começam, exerce grande influência no prognóstico e para a realização da marcha e autonomia (ANTONIAZI et al, 2000). Segundo Danahoo & Dimon (1997), a deficiência do colágeno (proteína que dá consistência e resistência, principalmente ao osso, mas também à pele, veias e outros tecidos do corpo) do organismo é a responsável pelas características da doença. Têm como manifestação clínica: osteoporose generalizada, alterações dentárias, perda da acuidade auditiva, escleróticas azuladas, baixa estatura e anomalias cardiopulmonares. Nos casos mais graves da doença, podem ocorrer deformidades da coluna vertebral, sendo mais comum a escoliose, que ocorre em 20% a 40% dos pacientes, e que, além de contribuir para a baixa estatura, é responsável pela diminuição da capacidade cardiopulmonar, limitando assim a expectativa de vida desses doentes (SANTILI, 2005). A OI é uma doença rara, ocorrendo um caso em cada 15.000 a 20.000 nascimentos e sua prevalência é de um em 200.000 indivíduos. Não há citações na literatura sobre o predomínio em relação à raça ou sexo (SANTILI et al, 2005). As múltiplas fraturas ocorridas no decorrer da vida levam as internações e, por muitas vezes, tratamento ortopédico-cirúrgico (RICHARDS, 2002). A fragilidade óssea é um sinal indicativo da patologia citada, sendo que as fraturas muitas

vezes podem ser reconhecidas antes mesmo do nascimento. As fraturas intra-uterinas podem ser detectadas por meio de ultra-sonografia fetal, já no primeiro trimestre da gestação, segundo Santili et al (2005). Função auditiva, dentinogênese imperfeita, a função cardíaca e respiratória e alterações neurológicas devem ser monitorados (ANTONIAZI et al, 2000). O diagnóstico habitualmente é feito mediante a história clínica, o aspecto ao exame físico e constatações radiográficas, não existindo exame complementar de uso prático que seja específico para a confirmação da doença. A abordagem multidisciplinar é essencial para o diagnóstico, para comunicação com o paciente e seus pais, assim como para estabelecer um tratamento adequado para as necessidades da gravidade da doença e da idade do paciente (ANTONIAZI et al, 2000). Intervenções precoces na OI não impede necessariamente todas as fraturas, mas com um bom aconselhamento o número de fraturas pode reduzir consideravelmente. No entanto, como é uma patologia que acontece com muitas e complexas condições crônicas, um apoio adequado para a família faz uma grande diferença para a aderência e continuidade do tratamento (BISHOP, 2010). O tratamento é multidisciplinar, com a união do tratamento farmacológico e não farmacológico, envolvendo os profissionais da saúde juntamente com a família e os cuidadores. Intervenção com os medicamentos com a associação e uma especializada enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, tem frequência reduzida em fratura de até 50% nas séries publicadas (BISHOP, 2010). Os doentes são muitas vezes restringidos da atividade física para garantir

sua integridade, o risco de fratura é difícil de mensurar, deixando esses pacientes clinicamente dependentes e vulneráveis (FRITZ et al, 2009), ficando a equipe responsável pela educação permanente desses pacientes e familiares para diminuir o número de fraturas e complicações. O desconhecimento pelos profissionais da saúde, com enfoque aos enfermeiros, da forma como prestar uma boa assistência a esses pacientes foi a justificativa da elaboração deste estudo. Tal fato se deu na prática clínica, ao receber um paciente portador e ter observado a inexperiência e desconhecimento da patologia pela equipe que ali estava prestando os cuidados pré e pós-operatórios. No mesmo período foi feita uma abordagem sobre a osteogênese imperfeita, pela equipe cirúrgica responsável, aos membros da equipe. Porém, isso contribuiu para pesquisa bibliográfica e elaboração de um relato de experiência da situação vivenciada, abrindo uma discussão entre os profissionais, assim como poderá ser utilizada para consulta para quem assim buscá-la, na comunidade científica.

Os objetivos: Promover uma discussão sobre as ações de enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente portador da síndrome, assim como levar aos profissionais o conhecimento da OI; Identificar os principais diagnósticos de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA cabíveis a este cliente e; Elaborar uma prescrição de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente deste estudo.

METODOLOGIA

Segundo Deslandes & Minayo (2003), pesquisa é a atividade básica da Ciência na sua

indagação e construção da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo, vinculando pensamento e ação. No entanto, para Rudio (2001), pesquisa, no sentido mais amplo, é o conjunto de atividades para a busca de um determinado conhecimento, devendo ser feita de um modo sistematizado, utilizando para isso métodos próprios e técnicas específicas. Trata-se de um estudo de caso, que segundo GIL (1994), é uma pesquisa profunda de um objeto, de maneira a permitir conhecimento amplo ou detalhado do mesmo. Já para Polit & Hungler (1995), trata-se de uma modalidade de investigação que analisa de forma aprofundada determinado indivíduo, grupo ou elemento social. É indispensável a pesquisa bibliográfica como forma de se apreender conceitos para fundamentar a discussão, e de fortalecer os argumentos que haverão de serem construídos a fim explicar e justificar as proposições que precisam ser formuladas, a partir das discussões feitas. Estas informações, certamente serão buscadas em obras que versem sobre os elementos constituintes deste propósito central do trabalho de pesquisa, para tanto os artigos foram buscados no sites: SCIELO e PUBMED, para dar fundamento teórico a discussão. Os diagnósticos de enfermagem foram baseados conforme NANDA (2007/2008). A experiência foi desenvolvida a partir de experiência vivenciada no atendimento a um paciente portador, no setor pediátrico de um hospital de referência em traumatologia e ortopedia, na cidade do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2010. Foi realizada assistência de enfermagem, com intervenções de enfermagem no tratamento ortopédico-cirúrgico.

RESULTADOS

O paciente é uma criança, sexo masculino, com quatro anos de idade, que internou no hospital referido para a realização de um tratamento cirúrgico ortopédico de fratura de fêmur, doença esta que é uma complicação de sua patologia. Devido a tantos cuidados que esta a osteogênese exige, esta criança já realizou outras cirurgias, devido a fragilidade de seus ossos. Para que haja continuidade e efetividade da assistência de enfermagem foi elaborado o diagnóstico de enfermagem que para Pimenta (1993), é o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde reais ou potenciais. Santos (2008) confirma que os diagnósticos de enfermagem são elementos fundamentais para a realização da sistematização da assistência, pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas. Os principais diagnósticos encontrados foram segundo NANDA (2007/2008): Deambulação prejudicada, devido à ao tratamento cirúrgico proposto; Dor, devido ao procedimento cirúrgico; Risco de Infecção, devido patologia de base; Risco para comportamento infantil desorganizado, devido à dor e problema congênito devido sua patologia de base. O estudo também elaborou algumas prescrições de enfermagem que para Stenner et al (2010), a prescrição de enfermagem é adotada como um meio de melhorar a eficiência dos serviços, especialmente onde a demanda vai além dos recursos, visando melhorar a assistência prestada ao paciente, sendo que sua absorção e utilização

varia de acordo com a modalidade de prescrição e área de prática. As prescrições de enfermagem elaboradas para esta criança foram: registrar sinais vitais com horário padrão, conforme prescrição; observar fáceis de dor; registrar aceitação da dieta; registrar eliminações vesico - intestinais; manter grade do leito elevada; estimular atividades lúdicas; observar o curativo cirúrgico quanto a sangramento; observar e registrar perfusão, temperatura (se aquecidas ou frias) e cor (cianóticas ou acianóticas) das extremidades da criança, a fim de investigar circulação e/ou compressão; observar sinais compressivos exercidos pelo gesso; realizar higiene corporal uma vez ao dia; orientar acompanhante sobre os cuidados pós-operatorios; observar padrão de sono e repouso e oferecer ambiente tranquilo para padrão satisfatório; e registrar queixas da acompanhante, no caso a mãe. As prescrições de enfermagem

CONCLUSÃO

Este estudo valeu-se de grande aprendizado, pois trouxe conhecimentos novos sobre uma doença não muito conhecida, instigando a curiosidade e estímulo para aprofundamento do assunto, abrindo uma discussão entre a equipe de enfermagem. Colocamos em prática a assistência de enfermagem, elaborando diagnósticos e prescrições de enfermagem, mostrando a importância do enfermeiro na elaboração das etapas da sistematização. Após o tratamento cirúrgico acompanhado o paciente teve alta hospitalar, com gesso cruo-podalico em membro inferior esquerdo, em bom estado e com as

prescrições de alta por escrito. Porém este tema não se encerra, tendo como finalidade de referência para os profissionais a fim de que os auxiliem para uma melhor qualidade de assistência de enfermagem junto ao paciente portador de Osteogenese Imperteita, dando suporte também para os familiares. O estudo segure uma melhor capacitação profissional e evidencia que quando há uma boa assistência e profissionais com conhecimento sobre a patologia, ganha o paciente com um cuidado humanizado, ganham os profissionais e ganha o meio científico valendo-se de referência.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Osteogenesis Imperfecta. Disponível em: www.aboi.org.br. Acessos em 20 de agosto de 2010.
- Antoniazzi F *et al.* Osteogenesis imperfecta: practical treatment guidelines. *Paediatr Drugs*. v.2, n.6, Nov-Dec, p. 465-88. 2000.
- Bishop N. Characterising and treating osteogenesis imperfecta. Available online. *Early Hum Dev*. Sep 14. [Epub ahead of print]. 2010.
- Donahoo & Dimon. *Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia*. Editora Pedagógica e Universitária Ltda;1997.
- Deslandes SF, Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 22ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Fritz JM *et al.* A fracture risk assessment model of the femur in children with osteogenesis imperfecta (OI) during gait. *Medical Engineering & Physics*.v.31,n.9, Nov, p-1043-1048. 2009.
- Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1994.
- NANDA. *Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação*. Ed: Artmed; 2007-2008.
- Pimenta CAM *et al.* O ensino da avaliação do paciente: delineamento do conteúdo pelo diagnóstico de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, jul. 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691993000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2010. doi: 10.1590/S0104-11691993000200006.
- Polit DF; Hungler BP. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Rudio FV. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes; 2001.
- RICHARDS, B. Stephens. *Atualização em Conhecimentos Ortopédicos: Pediatria*. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
- Santos ASR *et al.* Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2010. doi: 10.1590/S0104-07072008000100016.
- Santili C *et al.* Avaliação clínica, radiográfica e laboratorial de pacientes com osteogênese imperfeita. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 51, n. 4, ago. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000400018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2010. doi: 10.1590/S0104-42302005000400018.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):452-457

Fontenele RM, Brum MV, Peter M, Louredo GS.

em 26 ago. 2010. doi: 10.1590/S0104-42302005000400018.

Stenner K *et al.* Implementing nurse prescribing: a case study in diabetes. J Adv Nurs. vol 66. n° 3. Mar, p-522-31. 2010.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 22/11/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):452-457