



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

LEANDRO BULHÕES DE LEMOS MORAES

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA**

RECIFE

2023

LEANDRO BULHÕES DE LEMOS MORAES

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE
SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde da família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera.

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

M828e Moraes, Leandro Bulhões de Lemos.
Evidências de validade do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em
pessoas com hemofilia / Leandro Bulhões de Lemos – 2023.
130 p.

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências
da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Fatores de risco. 3. Hemorragia. 4. Hemofilia A. 5.
Estudo de Validação. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 300)

LEANDRO BULHÕES DE LEMOS MORAES

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE
SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. **Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde. **Linha de Pesquisa:** Saúde da família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Aprovado em: 07/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Tânia Maria Rocha Guimarães
Universidade de Pernambuco

Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dra. Queliane Gomes da Silva Carvalho
Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE
2023

À minha mãe, **Maria Vitória**, que mesmo entre todas as dificuldades sempre me apoiou e deu suporte em todas as minhas escolhas e que, com sua história de vida, me ensinou sobre resiliência e persistência.

AGRADECIMENTOS

Ao maior amor que eu poderia ter neste mundo, Maria Vitória Moreira de Bulhões, minha mãe, por sua luta e esforço para priorizar minha educação como um instrumento de alcance dos meus sonhos e objetivos. Pelo seu permanente incentivo a crescer e a vencer cada etapa das batalhas que me propus a fazer e por acreditar em mim. Minha eterna gratidão pelo seu cuidado e amor.

Ao meu pai, Deraldo José de Lemos Moraes, que quando presente sempre tentou me incentivar a ser a melhor versão de mim mesmo e fomentou minha curiosidade, elemento sem o qual eu não seria a pessoa que me tornei hoje.

Às minhas irmãs, Leniça Bulhões de Lemos Moraes e Lariça Bulhões de Lemos Moraes, que prontamente sempre me apoiaram no meu desenvolvimento profissional e acadêmico apesar da distância.

À minha orientadora Prof^ª. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, por seus ensinamentos, contribuições, atenção, disponibilidade e acima de tudo pela sua compreensão. Sou grato pela confiança e por todo o aprendizado adquirido durante essa caminhada.

À minha professora, durante a residência de hematologia, Dra. Tânia Maria Rocha Guimarães, por seus ensinamentos, exemplo e estímulo a buscar essa titulação acadêmica, a qual foi decisiva para o início dessa jornada.

Aos especialistas que participaram desse estudo, aceitando dividir um pouco do seu olhar e dos seus saberes, contribuindo de forma tão rica.

Aos professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, que contribuíram para meu crescimento e desenvolvimento profissional durante o curso do mestrado, compartilhando conhecimentos e experiências, possibilitando assim a reflexão crítica.

Agradeço à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE) pelo apoio no financiamento dessa pesquisa e por promover o crescimento e desenvolvimento de pesquisadores no estado de Pernambuco.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e estímulo aos programas de pós-graduação no país.

Agradeço também a todos que, mesmo não mencionados, contribuíram de alguma forma ou torceram para a conclusão dessa jornada, muito grato.

“Existe apenas uma maneira de aprender. É através da ação. Tudo o que você precisa saber é ensinado pela viagem.”

(COELHO, 2017)

RESUMO

A validação de um diagnóstico de enfermagem em uma população aumenta a sua utilização, o nível de evidência e permite o planejamento de intervenções de enfermagem adequadas às necessidades específicas. O objetivo do estudo é analisar as evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pacientes com hemofilia. Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas: análise de conceito e análise de conteúdo por especialistas. A análise de conceito foi realizada através de uma ampla revisão integrativa onde foram consultadas sete bases de dados através dos descritores fatores de risco, hemorragia, hemofilia A e hemofilia B, e também de suas respectivas traduções nos idiomas inglês e espanhol no recorte temporal de 2017-2021. A amostra foi composta por dezoito artigos e foram identificados quatro atributos, oito fatores de risco, dezoito condições associadas e três populações em risco. A análise de conteúdo foi realizada por 48 especialistas e foi estimado o Índice de Validade de Conteúdo, tomando como base o modelo da diversidade preditiva acerca dos indicadores clínicos identificados na etapa de análise de conceito. Utilizou-se o teste Shapiro-Wilk para a verificação da normalidade de distribuição e foi calculado o intervalo de confiança de 95% para cada mediana. O item foi considerado válido para o diagnóstico Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia quando obteve o cálculo estatístico do Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,85$. O estudo foi realizado em consonância com as recomendações da resolução CNS 466/2012. A coleta de dados com os especialistas foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (parecer nº 5.551.845). Todos os antecedentes identificados no estudo foram considerados válidos para o diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia. Os fatores de risco para sangramento em pessoas com hemofilia identificados na revisão integrativa e considerados válidos pelos especialistas foram: punção arterial femoral, ansiedade, estresse, trauma durante o parto, baixa adesão ao tratamento, ausência de tratamento, atividade física de alto impacto e gestação. As condições associadas identificadas: doenças cardiovasculares, angiografia coronária, angioplastia coronária, inserção de cateter, anticorpos inibidores, parto, utilização de instrumentos durante o parto, terapia anticoagulante, trauma, histórico de sangramento, tipo de mutação do gene do fator VIII, doença articular, terapias antitrombóticas, fenótipo de sangramento, nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério, úlcera gástrica, cirurgia e idade avançada. As populações em risco: pessoas com hemofilia com anticorpos inibidores, gestantes portadoras de hemofilia e pessoas com hemofilia com idade avançada. O conhecimento desses novos componentes diagnósticos subsidia o

enfermeiro na prática baseada em evidências, no planejamento de ações de educação em saúde direcionadas para as necessidades das pessoas com hemofilia e contribui para o fortalecimento das taxonomias de enfermagem, sobretudo na edição trienal da NANDA-I.

Palavras-chave: FATORES DE RISCO; HEMORRAGIA; HEMOFILIA A; HEMOFILIA B; DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM; ESTUDO DE VALIDAÇÃO.

ABSTRACT

The validation of a nursing diagnosis in a population increases its use, level of evidence and enables the planning of adequate health education interventions to specific needs. Health education helps people with hemophilia identify risk factors that can lead to bleeding. This study aimed to analyze evidences of content validity of the nursing diagnosis “Bleeding risk” in patients with hemophilia. This is a methodological study carried out in two stages: concept analysis and content analysis by specialists. The concept analysis was carried out through a broad integrative review in seven databases using the descriptors risk factors, hemorrhage, hemophilia A and hemophilia B, and also their respective translations into English and Spanish in the time frame of 2017 - 2021. The sample consisted of eighteen articles and four attributes, eight risk factors, eighteen associated conditions and three populations at risk were identified. Content analysis was performed by 48 specialists and the Content Validity Index was estimated, based on the model of predictive diversity regarding the clinical indicators identified in the concept analysis stage. The Shapiro-Wilk test was used to check the distribution normality and the 95% confidence interval was calculated for each median. The item was considered valid for the diagnosis Risk of Bleeding in people with hemophilia when the statistical calculation of the Content Validity Index ≥ 0.85 was obtained. The study was carried out in line with the recommendations of CNS resolution 466/2012. Data collection with specialists was carried out after approval of the research by the Ethics Committee for Research with Human Beings of the Federal University of Pernambuco (Opinion n° 5,551,845). All antecedents identified in the study were considered valid for the nursing diagnosis risk of bleeding in people with hemophilia. The risk factors for bleeding in people with hemophilia identified in the integrative review and validated by the experts were: femoral arterial puncture, anxiety, stress, trauma during childbirth, poor adherence to treatment, lack of treatment, high-impact physical activity, and pregnancy. Associated conditions identified: cardiovascular diseases, coronary angiography, coronary angioplasty, catheter insertion, inhibitory antibodies, childbirth, use of instruments during childbirth, anticoagulant therapy, trauma, history of bleeding, type of factor VIII gene mutation, joint disease, antithrombotic therapies, bleeding phenotype, baseline coagulation factor level <0.4 IU/ml in the puerperium, gastric ulcer, surgery, and advanced age. Populations at risk: people with hemophilia with inhibitory antibodies, pregnant women with hemophilia, and elderly people with hemophilia. The knowledge of these new diagnostic components supports nurses in evidence-based practice, in the planning of health education

actions aimed at the needs of people with hemophilia, and contributes to the strengthening of nursing taxonomies, especially in the triennial edition of NANDA-I.

Keywords: RISK FACTORS; HEMORRHAGE; HEMOPHILIA A; HEMOPHILIA B; NURSING DIAGNOSIS; VALIDATION STUDY.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Escala Likert para verificação da adequação das definições conceituais e operacionais dos antecedentes do DE “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia. Recife, PE, 2022.....	42
Figura 2 - Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa segundo o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA). Recife, PE, 2022.....	46
Figura 3 - Síntese dos estudos de acordo com autoria, ano, revista de publicação, base de dados, nível de evidência, rigor metodológico, atributos e antecedentes. Recife, PE, 2022.....	47
Figura 4 - Atributos e antecedentes de sangramento em pessoas com hemofilia categorizados em fatores de risco, condições associadas e populações em risco. Recife, PE, 2022.....	51
Figura 5 - Definições do conceito “sangramento” e “hemorragia” a partir da literatura cinzenta. Recife, PE, 2022.....	53
Figura 6 - Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, ajustada a partir da análise dos especialistas. Recife, PE, Brasil, 2023.....	60
Figura 7 - Antecedentes do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, a partir da análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2023.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Critérios para classificação dos especialistas. Recife, PE, 2022.....	40
Tabela 2 -	Caracterização dos especialistas participantes da etapa de análise de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia. Recife, PE, Brasil, 2023.....	57
Tabela 3 -	Percentual de concordância para a definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, segundo análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2023.....	60
Tabela 4 -	Índice de Validade de Conteúdo dos fatores de risco do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.....	63
Tabela 5 -	Índice de Validade de Conteúdo das condições associadas do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.....	64
Tabela 6 -	Índice de Validade de Conteúdo da população em risco do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CDC	<i>Centers of Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DP	Desvio Padrão
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Ensaio clínico randomizado
IC	Intervalo de Confiança
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEDLINE/PubMed	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NANDA-I	NANDA Internacional
OBS	Observação
PcH	Pessoa com Hemofilia
PE	Processo de Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAYYAN QCRI	<i>Rayyan Qatar Computing Research Institute</i>
RI	Revisão Integrativa
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WFH	<i>World Federation of Hemophilia</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

n	Amostra final
n_0	Amostra inicial
p	Nível de significância
s	Desvio padrão
X	Tempo de prática (anos)
Y	Tempo de grupo de pesquisa (anos)
Z	Conhecimento científico
Z_1	Titulação
$Z_{1-\alpha/2}$	Intervalo de confiança
Z_2	Trabalho de titulação
Z_3	Produção científica
W	Teste de Shapiro-Wilk
σ	Erro amostral
Σ	Somatório
$>$	Maior
\geq	Maior ou igual
$<$	Menor
\leq	Menor ou igual
$\%$	Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REVISÃO DA LITERATURA	23
3.1	HEMOFILIA	23
3.2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA	24
3.3	VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	28
4	MÉTODO	32
4.1	ETAPA 1: ANÁLISE DE CONCEITO	32
4.1.1	Modelo de análise de conceito de Walker e Avant	32
4.1.2	Revisão integrativa da literatura	35
4.2	ETAPA 2: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS	38
4.2.1	Seleção dos Especialistas	39
4.2.2	CrITÉrios de inclusão e exclusão para os especialistas	41
4.2.3	Procedimento para Coleta de Dados	41
4.2.4	Instrumento de Coleta de Dados	42
4.3	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	43
4.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	43
4.5	ASPECTOS TICOS	43
5	RESULTADOS	45
5.1	RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONCEITO	45
5.1.1	Revisão integrativa	45
5.1.1.1	Caracterização dos Artigos da Revisão Integrativa	45
5.1.1.2	Atributos e Antecedentes do Conceito Sangramento	50
5.1.1.3	Definição do Conceito de Sangramento	52
5.1.1.4	Definições Conceituais e Operacionais	55
5.2	RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS	55
5.2.1	Caracterização dos Especialistas	55
5.2.2	Definição conceitual do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia	59

5.2.3	Antecedentes do conceito risco de sangramento em pessoas com hemofilia a partir da análise de conteúdo por especialistas.....	61
5.2.4	Validade de conteúdo por especialistas dos componentes do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia.....	62
6	DISCUSSÃO	66
6.1	ANÁLISE DE CONCEITO - REVISÃO INTEGRATIVA.....	66
6.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO PELOS ESPECIALISTAS.....	72
7	CONCLUSÃO	80
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	92
	APÊNDICE B – DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS ANTECEDENTES DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA	93
	APÊNDICE C – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS	103
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COLETA DE DADOS VIRTUAL	104
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM ESPECIALISTAS	107
	APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	125
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	126

1 INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade na atividade coagulante do fator VIII, na hemofilia A; ou do fator IX, na hemofilia B. A apresentação clínica é caracterizada por sangramentos intra-articulares (hemartroses), hemorragias musculares, em outros tecidos ou cavidades e sistema nervoso central. Esses episódios hemorrágicos surgem de forma espontânea ou após algum trauma, variando de acordo com a atividade residual coagulante do fator VIII ou fator IX. Os níveis circulantes dos fatores VIII ou IX, determinam a classificação da gravidade da hemofilia em: grave para níveis abaixo de 1%, moderada entre 1% a 5% ou leve entre 5% a 40% (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA et al., 2020).

De acordo com dados da World Federation of Hemophilia (WFH) em 2021 os países com as maiores populações de pessoas com hemofilia (PcH) foram Índia (n=25.384), China (n=21.561), Estados Unidos (n=18.398) e Brasil (n=13.337). O Brasil possui a quarta maior população mundial de PcH, sendo a doença de maior prevalência entre as coagulopatias hereditárias (CANADÁ, 2022).

As modalidades de tratamento da hemofilia são definidas pela periodicidade com que é realizada a reposição dos fatores de coagulação, podendo ser um tratamento de profilaxia (preventivo) ou sob demanda (episódico). O tratamento profilático consiste no uso regular de concentrados do fator de coagulação (CFC) correspondente ao tipo de hemofilia, a fim de manter seus níveis suficientemente elevados na circulação, mesmo na ausência de hemorragias, para prevenir os episódios de sangramento (BRASIL, 2015).

As ações de atenção à saúde das pessoas com hemofilia vão muito além da administração do CFC. Essas ações requerem uma cadeia ininterrupta de cuidado, com participação de uma equipe multidisciplinar, incentivo à cooperação e participação familiar e comunitária, além de ações de educação em saúde de PcH para exercer o autocuidado e guiar os comportamentos e práticas para melhoria da qualidade de vida (SAYOGO, 2020). A WFH afirma que o cuidado integral em hemofilia promove a saúde física, o bem-estar social e a qualidade de vida, reduzindo sua morbidade e mortalidade (SRIVASTAVA et al., 2020). Embora o cuidado integral dos pacientes com hemofilia deva ser realizado por uma equipe multiprofissional, essa equipe deve ser composta, minimamente, por médico hematologista e enfermeiro (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a enfermagem é responsável por promover o acolhimento do indivíduo e de sua família no serviço de saúde com a construção de vínculos, exercendo o cuidado com a PcH durante todo o seu ciclo de vida, nas suas diversas fases. Durante a consulta de enfermagem à PcH é realizada uma avaliação global, anamnese, exame físico, avaliação funcional específica, avaliação de aspectos sociais, da adesão ao tratamento profilático e à terapia domiciliar, treinamento contínuo do preparo e da autoinfusão do CFC, aconselhamento genético, esclarecimento de dúvidas e principalmente ações de educação em saúde (SRIVASTAVA et al., 2020; BRASIL, 2015).

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem, obrigatoriamente deve ser realizado o Processo de Enfermagem (PE). Esse se organiza em cinco etapas interligadas e sucessivas: a coleta de dados, o Diagnóstico de Enfermagem (DE), o planejamento das intervenções, a implementação e a avaliação. Durante a etapa de coleta de dados são obtidas as informações necessárias para a definição do diagnóstico de enfermagem, que irá embasar o planejamento das intervenções a serem implementadas e posteriormente avaliadas. É incumbido ao profissional enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE e lhe cabe privativamente a execução do DE (COFEN, 2009).

Durante o desenvolvimento do Processo de Enfermagem o DE emerge como uma etapa chave do processo. Sua correta identificação permite uma prática independente, embasada no raciocínio clínico e fundamentada no corpo de conhecimentos próprios da enfermagem. Dentre as taxonomias de enfermagem, a NANDA International (NANDA-I) tem sido uma referência universalmente reconhecida. Nela a definição de diagnóstico de enfermagem consta como “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I ressalta a necessidade de repetidamente enfatizar o significado dos diagnósticos de enfermagem, destacando que nem sempre pacientes com o mesmo diagnóstico médico apresentarão a mesma resposta humana ou, por conseguinte, o mesmo DE. Essa taxonomia nos propõe três diferentes tipos de diagnóstico de enfermagem: diagnóstico com foco no problema, diagnóstico de promoção da saúde e diagnóstico de risco. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Este estudo aborda um diagnóstico de risco, que por sua vez é definido na NANDA-I como “juízo clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida”. O diagnóstico de risco é composto pelos seguintes elementos: título, definição, fatores de risco, condições associadas e população em risco. Quanto aos fatores de risco, são características que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a um evento não saudável. Estes tornam-se componentes fundamentais em um diagnóstico de risco, sendo elementos determinantes para sua caracterização (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de Sangramento” está definido na NANDA-I (2021-2023) como “suscetibilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde”. Apresenta nível de evidência 2.1, possui apenas um único fator de risco descrito como “conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento”, possui unicamente uma população em risco caracterizada como “indivíduos com histórico de quedas” e dez condições associadas. Foi aprovado pela NANDA-I em 2008, revisado em 2013 e 2017, está inserido no domínio 11 (segurança/proteção), classe 2 (lesão física) e seu código é 00206. A versão NANDA-I (2021-2023) aponta a necessidade de inclusão de mais fatores de risco para esse DE. A revisão desse diagnóstico pode possibilitar a expansão e a inclusão de novos fatores de risco, para melhorar a compreensão e para dar maior suporte às intervenções de enfermagem. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O processo de validação de um diagnóstico de enfermagem pode ser dividido nas seguintes fases: análise de conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise da acurácia de indicadores clínicos (LOPES; SILVA, 2016). Segundo Walker e Avant, na etapa de análise de conceito, o conceito de um diagnóstico é caracterizado pela descrição de seus atributos definidores, antecedentes, consequentes, definições conceituais e operacionais, juntamente com uma série de exemplos de casos (WALKER; AVANT, 2014).

Nessa perspectiva, estudos de validação diagnóstica em populações específicas, tornam-se indispensáveis no desenvolvimento de evidências científicas e para a contribuição em potenciais ajustes no título, definição, fatores de risco, população em risco e condições associadas do DE em questão (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Para a análise desse DE foi escolhida uma população que é permanentemente vulnerável, as pessoas com hemofilia. Esses indivíduos vivem constantemente sob a ameaça de um sangramento inesperado e, portanto, em situação de estresse contínuo, repercutindo no enfrentamento de

dificuldades, inclusive para familiares e pessoas próximas (SRIVASTAVA et al., 2020; BRASIL, 2015). Dessa forma poderá ser verificada a utilização do diagnóstico de enfermagem Risco de Sangramento com essa população e a identificação dos fatores de risco que possam estar relacionados ao mesmo.

Entre os inúmeros papéis que o enfermeiro desempenha na assistência à PcH, destaca-se o de educador. Durante a consulta de enfermagem são realizadas ações de educação integral sobre os cuidados na hemofilia para as PcH e seus familiares. Dentre as ações há o ensino de estratégias de prevenção e tratamento de sangramentos, da gestão das complicações musculoesqueléticas, treinamento de habilidades essenciais para o autocuidado, incluindo o reconhecimento de um sangramento, o autotratamento (autoinfusão de CFC), a manutenção de um registro de autoinfusão e dos episódios de sangramento, o controle da dor, o cuidado odontológico e a gestão de riscos (LEITE; PRADO; PERES, 2010; SRIVASTAVA et al., 2020).

As ações de educação em saúde realizadas por meio de métodos participativos podem ser estratégias eficientes na prevenção de sangramentos, capazes de apoiar a disseminação do conhecimento, a emancipação de PcH para realização do autocuidado e mudanças em comportamentos de risco. Dessa forma, entende-se que essas ações contribuem para o processo de coparticipação do indivíduo no sentido de redução dos fatores de risco que podem ser alterados (BASTABLE, 2010; BRASIL, 2012). Nesse cenário o enfermeiro torna-se um agente de transformação da realidade de saúde, utilizando técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo e a instrumentalização dos sujeitos com a informação adequada, respeitando a autonomia individual e sua fase de vida atual, possibilitando uma atenção integral e humanizada (LEITE; PRADO; PERES, 2010; LAVICH et al., 2018).

O cuidado de enfermagem para as pessoas com hemofilia permite identificar como o DE “Risco de Sangramento” vem sendo aplicado nesse contexto e possibilita a ampliação do conhecimento sobre os componentes desse DE e, conseqüentemente, a expansão dos fatores de risco relacionados ao mesmo. Esse entendimento subsidiará a elaboração de intervenções e ações de educação em saúde, focando nas singularidades de cada paciente e/ou família para minimização dos impactos da doença e na promoção da qualidade de vida (WALKER; AVANT, 2014; SRIVASTAVA et al., 2020).

Entretanto, verificou-se na literatura ausência de estudos sobre análise de conceito ou a validação de conteúdo do DE “Risco de sangramento” na população de PcH. Tendo em vista que a validação de conteúdo fornece subsídios para o aperfeiçoamento dos DE já aprovados na

NANDA-I, como também para a implantação de novos, mostra-se possível que o estudo de revisão desse diagnóstico na população de PcH proporcione a identificação de novos antecedentes e, por conseguinte, novos fatores de risco modificáveis ainda não inclusos, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem e implementação de ações de educação em saúde voltadas para a promoção, proteção e prevenção dos sangramentos e suas complicações na PcH.

Dessa forma provocou-se o seguinte questionamento: Quais as evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” para pessoas com hemofilia?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os atributos críticos e os antecedentes do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia;
- Relacionar os atributos críticos e os antecedentes do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” evidenciados na literatura, com a definição, os fatores de risco, as condições associadas e as populações em risco propostas na NANDA-I (2021-2023) para esse diagnóstico;
- Elaborar as definições conceituais e operacionais dos antecedentes (fatores de risco, condições associadas e população de risco) do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia;
- Validar com especialistas a relevância dos componentes do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” (definição, fatores de risco, condições associadas e população de risco) através da análise de conteúdo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HEMOFILIA

A hemofilia é uma patologia de origem genética que se caracteriza pela baixa eficiência no mecanismo da coagulação do sangue. Pessoas com hemofilia podem ter variados níveis de atividade residual coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). Esses diferentes níveis de atividade coagulante determinam a classificação da gravidade da doença e são o resultado de variantes anômalas nos genes que codificam esses fatores de coagulação. O tipo mais comum é a hemofilia A que representa cerca de 80 a 85% dos casos, enquanto a hemofilia B representa 15 a 20% dos casos. Um levantamento realizado pela World Federation of Hemophilia (WFH) no ano de 2022 estimou que existem no mundo 233.577 PcH, nesse panorama o Brasil detém a quarta maior população mundial de PcH (n=13.337), ficando atrás apenas da Índia (n=25.384), China (n=21.561) e Estados Unidos (n=18.398) (BRASIL, 2015; CANADÁ, 2022).

Essa deficiência nos fatores de coagulação está relacionada ao cromossomo X e é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, sendo transmitida por mães portadoras da mutação em cerca de 70% dos casos. No entanto, 30% dos casos de hemofilia são originários de uma “mutação de novo” ou “neomutação”. Esse tipo de mutação refere-se a alterações genéticas que surgem espontaneamente em um indivíduo, não sendo herdada de nenhum dos progenitores. Esse fenômeno pode ocorrer na mãe ou no feto ocasionalmente, casos assim são denominados de “esporádicos”. Esses casos esporádicos podem ocorrer em pacientes isolados, quando existe um único caso presente na família, ou ocorrer apenas entre irmãos, sendo ausente nas gerações anteriores (PIO; OLIVEIRA; REZENDE, 2009; BRASIL, 2015; SRIVASTAVA et al., 2020).

Apesar disso, as mulheres filhas de homens com hemofilia são portadoras obrigatórias, pois pelo menos um de seus cromossomos X virá com essa alteração. Sendo assim, a hemofilia ainda pode ocorrer em mulheres a partir da união de uma mulher portadora com um homem com hemofilia, embora isso seja um evento muito raro. Uma filha mulher desse casal então teria 50% de probabilidade de herdar os dois cromossomos X com a mutação (PIO; OLIVEIRA; REZENDE, 2009; WFH, 2012; BRASIL, 2015; SRIVASTAVA et al., 2020).

Uma situação mais comum entre as mulheres é a de portadora. Isto é, as mulheres que possuem apenas um cromossomo X com a mutação manifestam níveis baixos de fator VIII ou de fator IX (FVIII ou FIX <50 UI/dL). Esse fenômeno se deve ao processo de lionização do

cromossomo X saudável, ou seja, a inativação do cromossomo X que não possui a mutação associada à hemofilia (PIO; OLIVEIRA; REZENDE, 2009; BRASIL, 2015; WFH, 2012).

Segundo os dados globais divulgados pela WFH em 2022, entre as pessoas com hemofilia do tipo A, 3% são mulheres; e entre as pessoas com hemofilia do tipo B o percentual de mulheres foi de 6%. A WFH destaca ainda que esses percentuais podem ser maiores devido a alguns países não fornecerem informações completas quanto a distribuição da doença por sexo (WFH, 2012; CANADÁ, 2022).

A apresentação clínica da doença se caracteriza por sangramentos intra-articulares (hemartroses), hemorragias musculares, em outros tecidos e cavidades. Essas manifestações são semelhantes tanto para a hemofilia tipo A quanto para a hemofilia tipo B. Os episódios hemorrágicos podem surgir espontaneamente ou induzidos por trauma. Frequentemente as hemartroses afetam mais as articulações do joelho, tornozelo, cotovelo, ombro e coxofemoral, podendo levar à degradação permanente dessas articulações (artropatia hemofílica), limitação de movimentos e consequente piora na qualidade de vida (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA et al., 2020; CHAVES et al., 2021).

As hemorragias, complicações musculoesqueléticas, entre outras sequelas relacionadas à hemofilia geralmente ocorrem nos homens hemofílicos, mas também podem ocorrer em uma porção das mulheres portadoras. Uma vez que as portadoras podem apresentar níveis basais de fator de coagulação normais ou reduzidos de forma muito variável, os sintomas e as complicações da hemofilia se tornam menos comuns nas mulheres e por essa razão são habitualmente esquecidos ou subdiagnosticados. As hemorragias intra-articulares em portadoras frequentemente permanecem sem serem reconhecidas, resultando em problemas articulares não diagnosticados. Frente a esse cenário são necessários uma melhor atenção e gerenciamento dos problemas de sangramento em mulheres portadoras de hemofilia. (WFH, 2012; SRIVASTAVA et al., 2020; CHAVES et al., 2021).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA

O manual de hemofilia do Ministério da Saúde preconiza que o acompanhamento das PcH e de outras coagulopatias hereditárias seja desempenhado por uma equipe multiprofissional. A equipe necessária recomendada para esse atendimento deve ser composta por enfermeiro, médico hematologista/hemoterapeuta, ortopedista/fisiatra, dentista,

fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e farmacêutico, porém, sua composição mínima engloba a equipe de enfermagem e o médico hematologista/hemoterapeuta (BRASIL, 2015).

Neste contexto, a consulta de enfermagem é entendida como uma importante estratégia tecnológica e resolutiva, fundamental no cuidado das PcH por facilitar a adesão do paciente ao acompanhamento contínuo, ao tratamento, promover a saúde, o diagnóstico de enfermagem e a prevenção de complicações relacionadas à doença (ANDRADE *et al.*, 2021; NEVES *et al.*, 2021).

Durante a consulta, o enfermeiro acolhe e orienta o paciente e seus familiares, ou seus cuidadores primários, transmitindo confiança e segurança durante todo o processo de reorganização familiar consequente de sua situação e do seu tratamento. Na consulta de enfermagem o profissional busca compartilhar informações sobre a doença - de forma clara e compatível com o grau de compreensão dos envolvidos - por meio de atividades técnicas educativas contínuas sobre hemofilia, priorizando a prevenção e tratamento dos sangramentos e a prevenção de complicações musculoesqueléticas. Além disso, é realizado o treinamento de habilidades essenciais para o autocuidado, incluindo o reconhecimento de sangramentos, a autoinfusão do fator de coagulação, a manutenção de um diário de registros sobre os cuidados com os desencadeantes de sangramentos. Atuando dessa forma, o enfermeiro é o principal agente de promoção da autonomia e do autocuidado para a PcH (ANDRADE *et al.*, 2021; NEVES *et al.*, 2021).

A WFH recomenda que pessoas com hemofilia devem ser capazes de controlar os sintomas de sangramento para a preservação da saúde, da integridade articular e da sua independência funcional. Para as PcH a capacidade de exercer o autocuidado é chamada de autogestão e permite que elas minimizem as consequências da doença a curto e longo prazo e ajuda a fornecer uma sensação de normalidade e controle (SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

A autogestão é compreendida como a capacidade dos pacientes de realizar a gestão diária de seus cuidados de saúde, adquirindo habilidades necessárias e conhecimento para tornar-se competente em seu próprio cuidado diário e para manter sua condição de saúde sob controle, minimizando os impactos físicos e psicológicos (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

Segundo o *guideline* da WFH (2020), as principais habilidades de autogestão para a pessoa com hemofilia que o enfermeiro pode capacitar, incluem:

- Reconhecimento de sinais de alerta de sangramentos;

- Habilidades de autoinfusão/autotratamento (armazenamento adequado, reconstituição, administração dos medicamentos de tratamento e técnica de punção venosa);
- Manutenção de registros dos sangramentos e da rotina de tratamento;
- Conhecimento sobre terapias adjuvantes adequadas (antifibrinolíticos, analgésicos);
- Gerenciamento da dor;
- Gerenciamento de riscos.

As ações de enfermagem de educação em saúde habilitam as pessoas com hemofilia para o reconhecimento dos sinais de alerta de sangramento. A identificação precoce desses sinais é essencial para que a PcH possa evitar complicações decorrentes de sua condição de saúde. Os principais sinais de alerta de sangramento são dores musculares, dores articulares, dor em cavidade abdominal, aparecimento de hematomas ou de áreas hiperemiadas pelo corpo, tontura, enjoo e desmaio. Os sangramentos intramusculares podem levar a contraturas musculares, ocorrendo frequentemente nas primeiras décadas de vida. O manejo inadequado ou tardio desse tipo de sangramento pode levar a complicações como a síndrome compartimental e pseudotumores. Os sangramentos articulares, quando recorrentes, causam lesão articular progressiva devido ao quadro de inflamação sinovial causado pelo acúmulo de sangue na cavidade articular. Comumente a sinovite crônica e a artropatia hemofílica podem surgir como complicações desse quadro. O enfermeiro compartilha informações para que a PcH possa reconhecer os sinais iniciais desses sangramentos, evitando sua progressão e o agravamento do quadro. Os sinais e sintomas que esses sangramentos apresentam em seu início são dor, vermelhidão, inchaço, sensação de calor, hematomas e limitação de movimentos (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

Um aspecto crítico da enfermagem na capacitação da PcH é o desenvolvimento da habilidade da autoinfusão ou autotratamento. As infusões dos concentrados de fator de coagulação (CFC) em crianças pequenas são normalmente realizadas pelos pais ou cuidadores até que a criança tenha idade suficiente e desenvolva habilidade para realizar a autoinfusão. Geralmente é no final da infância ou início da adolescência que crianças com hemofilia aprendem a realizar a autoinfusão. Essa técnica requer habilidade e perícia aprimoradas com ações de treinamento, educação e suporte que a enfermagem desenvolve para essa população (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021).

A autonomia no processo de autoinfusão é complexa, pois requer o desenvolvimento de todas as etapas da técnica de punção venosa executadas com uma única mão. O enfermeiro vai compartilhar informações que abrangem desde o preparo adequado do local no domicílio da

PcH para realização do procedimento de autoinfusão, higienização correta das mãos, seleção do melhor vaso para a punção venosa, o rodízio dos locais de punção, o preparo do local e do material de punção, a técnica asséptica de punção venosa, a forma correta de preparo e reconstituição do CFC, o armazenamento adequado da medicação em seu domicílio e o descarte correto dos resíduos biológicos em instituições de saúde. A maioria das crianças consegue realizar a autoinfusão, pelo menos de forma parcial, já aos 12 anos de idade. Nesse contexto de promoção ao autocuidado, o enfermeiro é o profissional de saúde que atua orientando a PcH, seus familiares e cuidadores para o estabelecer rotinas para a autoinfusão, sempre no mesmo horário e diariamente, ajudando significativamente na adesão ao tratamento, tanto para crianças quanto para adultos com hemofilia (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; CDC, 2022).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro também orienta e verifica a manutenção de um diário de infusão pela PcH. Neste diário o paciente deve registrar todas as vezes que realizou a autoinfusão do CFC e todos os momentos em que identificou um possível sinal ou sintoma de sangramento. O diário ajuda na manutenção de uma rotina regular de administração do CFC, conforme a necessidade de cada pessoa. Através dele o enfermeiro estabelece em conjunto com o paciente a melhor rotina para a administração do CFC, levando em consideração seu estilo de vida e sua rotina de forma individualizada (BRASIL, 2015; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021).

O enfermeiro educa a PcH para realizar o gerenciamento da dor através de medidas não farmacológicas, como o uso de compressas e da recomendação de repouso/imobilização de membros ou articulações afetadas durante os episódios agudos de sangramento. Além disso, fornece informações e esclarece dúvidas quanto a utilização de outras terapias adjuvantes que podem ser adequadas para a PcH, como antifibrinolíticos e analgésicos (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021).

O gerenciamento de riscos é realizado pelo enfermeiro na consulta de enfermagem através da identificação de fatores com alto potencial de desencadear episódios de sangramento em PcH. Esses fatores podem ser ambientais, que compreendem os ambientes físicos, sociais e comportamentais no qual o indivíduo vive e realiza suas atividades rotineiras, e os fatores pessoais que incluem aspectos que não fazem necessariamente parte da sua condição de saúde, como idade e sexo. Essa abordagem dos hábitos e do estilo de vida é realizada para que se possa identificar atividades de risco e estabelecer, em conjunto com a PcH, as melhores maneiras de manter as funções do dia-a-dia sem comprometer a saúde ou sua qualidade de vida e o

desenvolvimento de um estilo de vida saudável e seguro (ANDRADE *et al.*, 2021; NEVES *et al.*, 2021).

A educação em saúde é um proeminente aspecto da assistência de enfermagem às PcH. Envolve educar os pacientes e suas famílias sobre essa condição, sobre o manejo da doença e sobre formas de prevenir os episódios hemorrágicos. O objetivo é capacitar os pacientes para se tornarem participantes ativos em seus próprios cuidados e melhorar sua qualidade de vida. O enfermeiro facilita o acesso ao conhecimento para a PcH estar apta a compreender a doença e seu impacto no organismo, aprender a reconhecer e controlar os episódios de sangramento, implementar técnicas adequadas de autoinfusão e de cuidados domiciliares, manter um estilo de vida equilibrado e saudável, e de compreender a importância das consultas regulares para acompanhamento com profissionais de saúde (LAVICH *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2021).

Durante a operacionalização das intervenções de educação em saúde, o enfermeiro deve possuir conhecimento sobre essa condição de saúde e dispor de fortes habilidades de comunicação interpessoal para educar e apoiar os pacientes com eficácia. Além disso, ele deve trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem integral e coordenada de atendimento (LAVICH *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2021).

3.3 VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Para promover o autocuidado, a autogestão e a prevenção de sangramentos e suas complicações, o enfermeiro deve nortear sua prática por meio da utilização do processo de enfermagem (PE). O diagnóstico de enfermagem é um componente essencial do processo de enfermagem que envolve a coleta e análise sistemática de dados, para identificar e responder às necessidades de saúde do paciente. O DE, sendo a segunda etapa do PE, alicerça as intervenções de enfermagem, planejadas a partir dos fatores de risco, dos sinais e sintomas. No contexto da educação em saúde, o diagnóstico de enfermagem desempenha um papel crítico promovendo a melhor compreensão da condição de saúde pelo paciente e na melhoria dos resultados de saúde (HERDMAN; LOPES, 2019).

A taxonomia NANDA-I, na sua versão para o triênio 2021-2023, apresenta o DE Risco de sangramento inserido no domínio 11 (segurança/proteção), classe 2 (lesão física), seu foco é “sangramento”, foi aprovado em 2008, revisado em 2013 e 2017, seu nível de evidência é 2.1 e sua definição consta como “Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde.” Esse DE apresenta apenas um único fator de risco mencionado como

“conhecimento inadequado sobre precauções de sangramento”, apresenta como população em risco apenas “indivíduos com histórico de quedas” e como condições associadas: aneurisma, circuncisão, coagulação intravascular disseminada, condição gastrointestinal, função hepática prejudicada, coagulopatia inerente, complicação pós-parto, complicação na gravidez, trauma e regime de tratamento. Em uma nota de rodapé, na mesma página, a NANDA-I ressalta a necessidade de serem identificados mais fatores de risco para compor esse diagnóstico de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Um diagnóstico de risco define-se como um julgamento clínico acerca da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o surgimento de uma resposta humana desfavorável à saúde. Esse tipo de diagnóstico é adequado quando um determinado sujeito é considerado com tendo uma suscetibilidade aumentada, ou uma probabilidade maior do que a população em geral, de apresentar uma certa condição de saúde. Nessas circunstâncias a intervenção de enfermagem pode muitas vezes evitar que essa condição prejudicial à saúde se estabeleça ou pelo menos diminuir sua gravidade. Os diagnósticos de risco na NANDA-I são compostos por sua definição, pelos fatores de risco, as condições associadas e as populações em risco (HERDMAN; LOPES, 2019).

A validação de um diagnóstico de enfermagem refere-se ao grau em que ele representa a verdadeira condição do cliente (indivíduo, família, comunidade), que requer intervenção de enfermagem. Através disso pode-se planejar as intervenções mais adequadas à necessidade do cliente (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2016). Validar um diagnóstico de enfermagem em uma população permite o aprofundamento e o desenvolvimento das evidências científicas que são fundamentais no aperfeiçoamento de um diagnóstico de enfermagem existente, ou na criação de um novo diagnóstico, fornecendo elementos determinantes para todos os seus componentes. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Existem diferentes abordagens para a realização da validação de diagnósticos de enfermagem. Entre os modelos tradicionais tem-se o modelo de Gordon e Sweeney, o modelo de Fehring e o modelo de Hoskins. Esses modelos foram importantes para fornecer elementos que alicerçaram os modelos de validação de diagnósticos atuais. Gordon e Sweeney ressaltam a importância da seleção de enfermeiros com experiência em cuidados diretos ao paciente, possuidores de conhecimento dentro da especialidade clínica e com perícia em diagnosticar. Fehring recomenda a utilização de uma revisão da literatura, destaca a necessidade de elaboração de definições operacionais para cada característica definidora e o cálculo das médias ponderadas para cada uma dessas características. Hoskins estrutura um modelo com fases mais

definidas: análise de conceito, validação por especialistas e validação clínica (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2019).

Com o passar do tempo os pesquisadores sentiram a necessidade de mesclar as etapas propostas nos modelos tradicionais a fim de obter um método mais consistente. Os modelos adotados atualmente para validação de diagnósticos de enfermagem incluem a estrutura básica proposta por Hoskins, no entanto, essas etapas não seguem estritamente um modelo tradicional específico (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2019).

Entre os modelos propostos para validação de diagnóstico tem-se o modelo de Lopes, Silva e Araújo (2019) que sugerem a validação de um DE composta por três etapas: análise de conceito através de uma extensa revisão integrativa de literatura, a análise de conteúdo por especialistas (*experts*) e a análise de acurácia dos indicadores clínicos, ou validação clínica (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2019).

Na primeira etapa deste modelo é realizada a análise de conceito onde são descritos os componentes do conceito abordado: atributos críticos, antecedentes e consequentes desse conceito. Essa etapa é operacionalizada através de uma extensa revisão de literatura na qual é identificado o uso desse conceito em diferentes contextos, suas aplicações e seus componentes. São também descritas as definições conceituais e operacionais de cada um dos elementos desses componentes, bem como exemplos de casos para caracterizar o conceito diagnóstico abordado. Importante salientar que o presente estudo aborda um diagnóstico de risco, e que por esta razão, este se deterá na análise e revisão dos seguintes componentes: atributos críticos, para a definição conceitual do diagnóstico, e dos antecedentes, para a definição dos fatores de risco, das condições associadas e das populações em risco. Os consequentes do conceito não são utilizados para a análise conceitual de um diagnóstico de risco, visto que quando presentes, já evidenciam a ocorrência do agravo à saúde, não se tratando mais de um risco que pode ser evitado e sim de uma condição já instalada ou anterior. Seu uso é adequado para a análise conceitual de diagnósticos com foco no problema (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2016; WALKER; AVANT, 2019).

Na segunda etapa da validação é realizada a análise de conteúdo por especialistas, geralmente com experiência na área do diagnóstico em questão, visando mensurar o grau de concordância destes com a relevância das informações contidas na definição do DE, nas definições conceituais e operacionais dos seus componentes e também na possível inclusão/exclusão de algum item (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2016; WALKER; AVANT, 2019).

A terceira etapa trata-se da validação clínica, esta serve para verificar a aplicabilidade e representatividade do modelo teórico de diagnóstico, com a realidade clínica em diferentes cenários e/ou populações específicas (LOPES; SILVA, 2016).

O processo de validação de um DE possibilita a melhor compreensão dos atributos e antecedentes envolvidos num fenômeno de enfermagem e tende a estimular que enfermeiros possam aplicar o diagnóstico de enfermagem de forma mais adequada para os pacientes, englobando suas especificidades, favorecendo o planejamento de ações de educação e outras intervenções adaptadas às individualidades de cada paciente/família, promovendo a qualidade de vida e minimizando os impactos da doença. Deste modo, enfatiza-se a necessidade do constante desenvolvimento de estudos dedicados para o aperfeiçoamento das taxonomias de enfermagem, com vistas a torná-las mais aplicáveis e atuais, em específico da NANDA-I (LOPES; SILVA, 2016; WALKER; AVANT, 2019; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico para validação do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia, visando a fundamentação da estrutura diagnóstica e o estabelecimento das relações entre seus componentes. Para atingir os objetivos propostos neste estudo realizaram-se a primeira e a segunda etapa de validação do modelo proposto por Lopes, Silva e Araújo (2019). Isto é, a análise de conceito através da abordagem de Walker e Avant (2019), e a análise de conteúdo por especialistas.

4.1 ETAPA 1: ANÁLISE DE CONCEITO

A primeira etapa do estudo foi composta pela realização da análise de conceito conforme o modelo proposto por Walker e Avant (2019).

4.1.1 Modelo de análise de conceito de Walker e Avant

Um conceito possui atributos de caráter dinâmico, mutáveis na dimensão temporal e contextual, por isso torna-se necessária sua revisão periódica. A análise conceitual é a revisão dos atributos essenciais e da definição. É realizada visando desenvolver um diagnóstico de enfermagem ou um instrumento de investigação; clarificar conceitos abstratos/complexos utilizados na prática de cuidados; aprimorar conhecimentos; aferir a definição do conceito e sua aplicabilidade prática (WALKER; AVANT, 2019).

A análise de conceito de um DE pode ser conduzida considerando-se apenas uma população específica ou não. A busca geral, sem delimitação da população, permite maior capacidade de generalizar. Porém, essa abordagem pode se tornar inviável devido ao retorno de um grande volume de artigos nos bancos de dados, enquanto a realização de uma investigação exaustiva de uma população específica permite tirar conclusões aplicáveis para esse determinado seguimento (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2019).

Esta etapa tratou da análise do conceito “Sangramento” na população de pessoas com hemofilia. Para a realização dessa abordagem optou-se pelo método de análise de conceito proposto por Walker e Avant (2019), composto por 8 etapas: 1. Seleção do conceito, 2. Determinação dos objetivos da análise conceitual, 3. Identificação dos possíveis usos do conceito, 4. Determinação dos atributos críticos ou essenciais, 5. Construção de um caso

modelo, 6. Desenvolvimento de outros casos, 7. Identificação de antecedentes e consequentes do conceito, 8. Definição de referências empíricas para os atributos essenciais (WALKER; AVANT, 2019). Segue a descrição de cada etapa do modelo:

1) Seleção do conceito: reflete um tópico de interesse do pesquisador ou de sua área de experiência, ainda inexplorada e relevante para a prática clínica (WALKER; AVANT, 2019). Neste estudo o conceito abordado foi o de Sangramento, pois o mesmo é correspondente ao foco no diagnóstico de enfermagem “Risco de Sangramento” da NANDA-I. Em sua mais recente versão (2021-2023) a taxonomia apresenta apenas um fator de risco associado a este diagnóstico e as PcH não constam como população de risco. No entanto, pessoas com hemofilia estão em situação de vulnerabilidade ao risco de sangramento.

2) Determinação dos objetivos da análise conceitual: refere-se ao objetivo final para a realização da análise de conceito (WALKER; AVANT, 2019). A análise conceitual destinou-se a cumprir a primeira etapa de validação do diagnóstico de enfermagem “Risco de Sangramento” na população de PcH. Durante a análise do conceito “Sangramento” almeja-se expandir o conhecimento acerca dos seus atributos críticos e antecedentes, particularmente em pacientes com hemofilia, para melhorar o esclarecimento dos fatores de risco associados a esse DE.

3) Identificação dos possíveis usos do conceito: trata-se de uma ampla busca na literatura para identificar como o conceito em questão está sendo utilizado, enfocado ou aplicado nas mais diversas áreas (WALKER; AVANT, 2019). Esta etapa foi contemplada na revisão integrativa de literatura que objetivou responder a seguinte questão: quais os atributos críticos e os antecedentes do conceito sangramento em pessoas com hemofilia? Para a identificação dos usos do conceito, utilizou-se para as buscas o seu núcleo central “sangramento”, considerando também o seu sinônimo “hemorragia”.

4) Determinação dos atributos críticos ou essenciais: nesta etapa busca-se a identificação de palavras ou expressões que aparecem repetidamente na literatura, que mostram a essência do conceito. Esses atributos críticos constituem e expressam o conceito, atuando como elementos para diagnósticos diferenciais, para discriminar o que é uma expressão do conceito daquilo que não é (WALKER; AVANT, 2019). Esta etapa cumpriu-se na revisão integrativa de literatura. Para sua identificação foi utilizado o seguinte questionamento: Quais atributos críticos estão presentes na literatura para o conceito de sangramento em pessoas com hemofilia?

5) Construção de um caso modelo: esta etapa trata da elaboração de um exemplo realístico do uso do conceito, que inclua seus atributos críticos e sirva como modelo ideal da aplicação do conceito. O caso deve ser o mais paradigmático/típico possível (WALKER; AVANT, 2019). Neste estudo, o caso modelo foi elaborado partindo dos atributos críticos identificados na RI e a partir da vivência profissional dos autores.

6) Desenvolvimento de outros casos: trata-se da caracterização de outros casos que podem ser reais, baseados na literatura ou fictícios, para auxiliar a compreensão da aplicação correta do conceito e na decisão quanto aos atributos essenciais do conceito. Esses casos podem ser classificados em limítrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos. Servem para auxiliar na decisão quanto aos atributos essenciais do conceito.

Limítrofes: contém muitos dos atributos essenciais do conceito sob análise, mas diferem substancialmente em algum deles de forma que se tornam inconsistentes.

Relacionados: casos que estão relacionados com o conceito estudado, mas não contém todos os atributos essenciais, pertence à rede de conceitos que o permeiam, ou seja, são ideias muito similares, mas ainda diferentes.

Contrários: exemplo do “não conceito”, onde não é possível a aplicação do conceito de nenhuma forma, sendo o exato oposto da definição conceitual.

Inventados: casos que aplicam o conceito fora do contexto usual, ou fora do lugar-comum, neste caso, fora da experiência usual da enfermagem.

Ilegítimos: exemplo de utilização do conceito de forma imprópria ou completamente descontextualizada (WALKER; AVANT, 2019).

7) Identificação de antecedentes e consequentes do conceito: levantamento de incidentes ou eventos que acontecem *a priori* do fenômeno, ou seja, necessários para a sua ocorrência, e *a posteriori* do fenômeno, situações que surgem e resultam da presença do mesmo (WALKER; AVANT, 2019). Neste estudo, por se tratar de um diagnóstico de risco, foram unicamente identificados os antecedentes do fenômeno através do questionamento: quais os antecedentes que correspondem aos fatores de risco, população em risco e condições associadas para o sangramento em pessoas com hemofilia?

8) Definição de referências empíricas para os atributos críticos ou essenciais: esta etapa, por fim, define os referenciais empíricos, sendo os fenômenos observáveis que demonstram a ocorrência do conceito e possibilitam sua definição operacional. Em muitos casos, os atributos são idênticos às referências empíricas. Esta etapa configura-se como a realização do terceiro objetivo específico desta pesquisa por ser essencialmente a elaboração

das definições conceituais e operacionais dos antecedentes do conceito aqui abordado. A definição conceitual se propõe a definir um conceito com significado conotativo, compreensivo e teórico. A definição operacional (referência empírica) se propõe a definir como esse conceito é mensurado e reflete a expressão do fenômeno na realidade em que ocorre. Essas definições foram elaboradas através dos elementos obtidos na revisão integrativa da literatura somados a uma extensa busca adicional na literatura cinzenta, incluindo livros, manuais, teses, dissertações e artigos (WALKER; AVANT, 2019).

4.1.2 Revisão integrativa da literatura

Para suporte teórico da análise de conteúdo, conforme o modelo de Walker e Avant (2019), o processo de análise de conceito foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura. A revisão de literatura proporciona uma síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, viabilizando a sistematização desse conhecimento de forma a aproximar o pesquisador da problemática que deseja apreciar, e traçando um panorama sobre a evolução do tema na produção científica ao longo do tempo (CUNHA, CUNHA, ALVES, 2014).

Esse desenho de estudo possui ampla abordagem metodológica, permitindo a compreensão, síntese e análise do conhecimento científico já produzido acerca da temática investigada, configurando-se como um método apropriado para a identificação dos atributos e dos antecedentes de um determinado fenômeno. A revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico para possibilitar a avaliação crítica e a sintetização das evidências atuais disponíveis sobre o tema investigado, dessa forma pode-se verificar a aplicabilidade desse conhecimento na prática clínica (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa foi baseada nas etapas estabelecidas por Whittemore e Knafl (2005) da seguinte forma: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e de busca na literatura; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa:

O tema em estudo são os atributos e os antecedentes do sangramento em pessoas com hemofilia. Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (JBI, 2014), da seguinte forma: P= População (pessoas com hemofilia), I= Fenômeno (sangramento), Co=

Contexto (atributos e antecedentes). Assim elaborou-se a pergunta: quais os atributos e os antecedentes do conceito sangramento em pessoas com hemofilia?

A busca na literatura foi realizada por meio eletrônico, via portal de periódicos CAPES, nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed), Scopus, Cochrane Library, CUIDEN, Web of science e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os termos controlados a partir do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), com suas respectivas traduções, a saber: fatores de risco, hemorragia, hemofilia A e hemofilia B. Para elevar a robustez e melhorar a adequação da estratégia de busca, empregou-se também os termos livres ou não padronizados: “sangramento”, em alternativa ao descritor “hemorragia” por ser representativo direto do conceito abordado neste estudo. Na busca também foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR”. A mesma estratégia de busca foi aplicada em todas as bases de dados consultadas e ficou composta da seguinte forma: fatores de risco AND (hemorragia OR sangramento) AND (hemofilia A OR hemofilia B) risk factors AND (hemorrhage OR bleeding) AND (hemofilia A OR hemofilia B).

2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e de busca na literatura:

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com disponibilidade gratuita de resumo e texto na íntegra ou por sistema de permuta, que abordassem a ocorrência de sangramento em pessoas com hemofilia. Foram excluídas as publicações que não seriam adequadas para responder à pergunta da pesquisa pela dificuldade de avaliação metodológica, como editoriais, opiniões de especialistas e cartas ao editor. Utilizou-se o recorte temporal de publicações dos últimos cinco anos (2017-2021) em decorrência da última revisão desse DE na NANDA-I ter sido realizada em 2017. O levantamento bibliográfico ocorreu em outubro de 2021.

3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados:

Foi realizada a exportação das publicações pré-selecionadas para o gerenciador de referências *online* EndNote, para a exclusão das publicações duplicadas, onde as mesmas foram contadas apenas uma vez. Posteriormente utilizou-se a plataforma *online* Rayyan QCRI para identificação dos estudos selecionados através da leitura do resumo, palavras-chave e título das publicações realizada por dois avaliadores independentes, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no item anterior. As divergências de seleção foram discutidas entre os pesquisadores para a tomada de decisão final.

4) Categorização dos estudos selecionados:

Na categorização dos estudos realizou-se a avaliação do rigor metodológico através do *Critical Appraisal Skills Programme - CASP (2018)* através de *checklists* específicos para cada tipo de estudo apresentado. Estudos com uma boa qualidade metodológica e redução de viés receberam a pontuação A (6 a 10 pontos) e foram inclusos na amostra final, ao passo que estudos com qualidade metodológica menos satisfatória e risco de viés receberam a pontuação B (até 5 pontos), sendo eliminados da amostra final. O nível de evidência também foi determinado conforme o tipo de estudo, na escala hierárquica decrescente de I a VII, seguindo a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2019) para a prática baseada em evidências (Melnyk; Fineout-Overholt, 2019).

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento adaptado de Manguiera (2014) (APÊNDICE A), de forma a possibilitar a extração dos dados em sua totalidade e a minimização de erros durante a transcrição. O instrumento contempla as informações de identificação do artigo (título, autores, ano, objetivo, metodologia, nível de evidência, principais resultados e conclusões), como também a identificação dos atributos e antecedentes do conceito de sangramento.

5) Análise e interpretação dos resultados:

A coleta de dados foi realizada através de um instrumento, adaptado de Manguiera (2014), que possibilitou a extração de dados das publicações analisadas em sua totalidade e a minimização de erros durante a transcrição. O instrumento contemplou as informações de identificação do artigo (título, autores, ano, base de dados, periódico, objetivo, metodologia, nível de evidência, rigor metodológico, principais resultados e conclusões), como também a caracterização dos elementos para a análise de conceito, englobando a identificação dos usos do conceito, a determinação dos atributos críticos e a identificação dos antecedentes do conceito, estes últimos estando subdivididos em fatores de risco, condições associadas e população em risco (APÊNDICE A).

Os dados obtidos foram analisados e interpretados pelo pesquisador, objetivando a discussão dos principais resultados em comparação com o DE Risco de sangramento presente na taxonomia NANDA-I (2021-2023).

6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:

Por fim, foi realizada a apresentação de quadros com os resultados obtidos e da discussão desses achados com base na literatura científica, concluindo-se assim a revisão integrativa.

4.2 ETAPA 2: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS

A segunda etapa do processo de validação de um DE é a análise/validação de conteúdo por especialistas. É iniciada após a análise de conceito, com o objetivo de verificar a concordância de *experts* com os indicadores clínicos anteriormente identificados e recomendados para se constituírem como componentes do diagnóstico abordado. Nessa etapa foi identificada a opinião de enfermeiros experientes na temática acerca dos atributos críticos do conceito e das definições conceituais e operacionais dos antecedentes desse conceito, isto é, fatores relacionados, condições associadas e população em risco (LOPES E SILVA, 2016).

Frequentemente encontra-se dificuldade para obtenção de especialistas em quantidade e com nível de experiência elevado, esse fator pode colocar em risco a qualidade dos resultados obtidos. Para minimizar essa limitação foi realizada a busca por profissionais proficientes, não necessariamente *experts*, tornando mais amplo o espectro de profissionais para a realização da análise de conteúdo diagnóstico (LOPES, SILVA, 2016; DINIZ, 2017).

Para a seleção dos especialistas, foi utilizado o modelo da sabedoria coletiva, que define que a opinião coletiva de um grupo apresenta melhores estimativas do que a opinião de um único *expert*. Esse modelo fundamenta-se na possibilidade de falta de acurácia de julgamentos individuais, dessa forma considera-se que cada indivíduo, independente do seu nível de expertise, pode cometer equívocos de julgamento clínico e que a análise da média de um grande número de respostas tende a anular ou amenizar os efeitos desses equívocos isolados, desde que as avaliações individuais sejam independentes entre si (LOPES, SILVA, 2016; DINIZ, 2017).

Lopes e Silva (2016) recomendam que a composição do grupo de especialistas seja diversa em experiência dos participantes para que melhores resultados sejam obtidos, e que para isso, a análise de conteúdo pode ter como base desde enfermeiros com prática clínica até mesmo acadêmicos com conhecimento teórico e de pesquisa sobre o DE trabalhado. Essa recomendação se baseia no teorema da diversidade preditiva, que considera que a diferença entre a validade média atribuída pelo grupo e a validade real do conteúdo diagnóstico é igual à média dos erros de julgamento entre os participantes menos a variabilidade de experiência entre os sujeitos que compõem o grupo. Em outras palavras, quanto maior a diversidade de experiência (expertise) entre os especialistas, menores são os erros associados às estimativas de validade de conteúdo diagnóstico (PAGE, 2007; LOPES, SILVA, 2016).

4.2.1 Seleção dos Especialistas

A amostra de especialistas foi calculada com base na teoria da diversidade preditiva, fundamentando-se em fórmulas que estimam o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) partindo da média das avaliações de cada elemento diagnóstico (LOPES; SILVA, 2016).

O cálculo amostral foi determinado pela seguinte fórmula: $n_0 = ((Z_{1-\alpha/2} \cdot S) / e)^2$. Onde “ $Z_{1-\alpha/2}$ ” refere-se ao intervalo de confiança adotado, “S” representa o desvio-padrão e “e” representa o erro amostral. O presente estudo adota o intervalo de confiança de 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), desvio-padrão de 0,17 e um erro amostral de 0,05. O cálculo então será $n_0 = ((1,96 \cdot 0,17) / 0,05)^2$. Dessa forma, $n_0 = 45$ avaliadores.

Lopes e Silva (2016) ressaltam que se deve levar em consideração que as distribuições de IVC são assimétricas e uma pequena perda poderá existir durante a aplicação de um teste não paramétrico. Para evitar essa perda, os autores recomendam uma correção de 5% no tamanho da amostra obtida pela razão: $n = n_0 / 0,95$. Logo $n = 45 / 0,95$, resulta no valor arredondado de $n = 48$ avaliadores.

Para a seleção dos especialistas nessa etapa foram adotados os critérios utilizados por Diniz (2017), com referencial na classificação de Benner, Tanner e Chesla (2009), que leva em conta a experiência acadêmica e prática como elementos essenciais para a composição de um bom perfil de especialista.

Isto posto, foi considerado como experiência prática (X) o tempo de atuação com a temática do DE ou com a área do conceito estudado (hematologia). Para experiência acadêmica foram considerados a titulação do especialista (Z1), a temática do trabalho de titulação (Z2) na área de diagnósticos de enfermagem ou hematologia, a produção científica (Z3) em área de interesse para o estudo e o tempo de participação em grupos de pesquisa (Y) também em área afim. Esses três primeiros critérios da experiência acadêmica foram agrupados sob a área denominada Conhecimento Científico (Z), por serem parâmetros nominais foram atribuídos valores de 0 a 3 para titulação (0- Graduado; 1- Especialista; 2- Mestre; 3- Doutor) e valores 0 ou 1 conforme presença ou ausência de trabalho de titulação e produção científica na área de interesse. Essa configuração pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1- Critérios para classificação dos especialistas. Recife-PE, 2022.

Pontuação	Experiência Prática		Experiência Acadêmica		
	Tempo de Prática (em anos) (X)	Tempo Grupo de Pesquisa (em anos) (Y)	Conhecimento Científico (Z)		
			Titulação (Z1)	Trabalho de Titulação (Z2)	Produção Científica (Z3)
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	0-7	0-3	Especialista	Sim	Sim
2	8-14	4-6	Mestre	-	-
3	15-21	7-9	Doutor	-	-
4	22-28	10-12	-	-	-
5	29-35	13-15	-	-	-

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

O cálculo da média simples das pontuações nos critérios tempo de prática, tempo em grupo de pesquisa e conhecimento científico, como demonstrado anteriormente, determinarão o nível de expertise dos especialistas. Os resultados com média final acima de cinco foram arredondados para o nível de maior expertise.

A classificação do nível de expertise dos especialistas foi pautada pelas categorias propostas por Benner, Tanner e Chesla (2009): *novice*, *advanced beginner*, *competence*, *proficient* e *expert*. O detalhamento de cada nível está descrito abaixo.

Principiante (*novice*): composto por especialistas com conhecimento básico. O especialista poderá realizar inferências a partir de sua intuição ou do senso comum, sem que haja necessariamente experiência prévia no assunto de interesse.

Iniciante avançado (*advanced beginner*): os especialistas desse nível utilizam fatos objetivos e concepções mentais mais estruturadas, para além da intuição, durante o processo de julgamento, podendo utilizar habilidades recentes e exemplos situacionais do tema de interesse, favorecendo um rápido reconhecimento do conceito e uma tomada de decisão mais assertiva.

Competente (*competence*): o especialista utiliza o conhecimento prévio, novas concepções e raciocínio crítico para realizar o julgamento, baseando-se em fatos relevantes para tomada de decisão. O especialista possui capacidade interpretativa e grande conhecimento prático.

Proficiente (*proficient*): o especialista tem base em experiências reais e respostas fundamentadas para a tomada de decisão.

Expert: esse nível é caracterizado por profissionais mais maduros e com capacidade de diferenciação mais sutil e refinada do que o proficiente. Eles são capazes de refletir sobre as metas a serem atingidas e optar pelas ações mais apropriadas ao alcance dos objetivos. É o nível mais elevado de habilidades.

O recrutamento dos especialistas realizou-se através da Plataforma Lattes no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se as palavras-chave: diagnóstico de enfermagem, hematologia e hemofilia. Também foi realizada a busca no universo relacional do pesquisador e da orientadora. Houve adicionalmente a amostragem do tipo “bola de neve” (*snowball sampling*) através da indicação de outros participantes pelos especialistas já selecionados durante o estudo.

4.2.2 Critérios de inclusão e exclusão para os especialistas

Foram incluídos na amostra os especialistas que possuem alguma experiência acadêmica e/ou experiência prática nas áreas de diagnóstico de enfermagem e/ou de hematologia. Seriam excluídos da amostra os especialistas que devolvessem o instrumento preenchido de forma incorreta ou incompleta após solicitada a correção, o que não foi necessário.

4.2.3 Procedimento para Coleta de Dados

Após a captação dos potenciais especialistas foi enviada uma carta-convite (APÊNDICE C) através de correio eletrônico (*e-mail*) para os especialistas selecionados conforme os critérios de inclusão. Na carta-convite mencionava-se os dados do pesquisador, do orientador, informações sobre o estudo, dados acerca de como se daria a participação do especialista na pesquisa e o convite para participação no estudo. Após o aceite do convite foi solicitado ao especialista realizar a leitura e preenchimento do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) de forma *online*, disponibilizado através de um link. Após concordância com o TCLE, foi disponibilizado ao especialista o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE E) para ser preenchido de forma *online*, em um prazo de até 30 dias. Durante esse contato também foi solicitada a indicação de outros possíveis especialistas para participação no estudo.

À medida que os instrumentos eram devolvidos, foram armazenados em planilha eletrônica até que o quantitativo amostral de 48 avaliações fosse obtido. Não foram observados erros ou equívocos no preenchimento dos instrumentos e nenhum especialista precisou realizar correções no mesmo. Foi estipulado um período adicional de 15 dias para correção, caso fosse

necessário, e esse período poderia ser ajustado conforme necessidade do especialista ou do pesquisador.

4.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados (APÊNDICE E) foi um questionário estruturado em duas partes, com base no estudo realizado por Diniz (2017). A primeira parte aborda dados de caracterização do especialista, como: sexo, idade, cidade onde trabalha, titulação, ocupação atual, tempo de atuação, participação em grupos de pesquisa, experiência acadêmica e prática (assistencial) com as terminologias de enfermagem e/ou pessoas com hemofilia e/ou hematologia.

A segunda parte do questionário refere-se à validação do DE “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia, composta pela definição do diagnóstico elaborado a partir dos atributos críticos identificados na revisão integrativa de literatura e pelas definições conceituais e operacionais dos termos antecedentes a este DE.

Cada item foi analisado quanto a sua relevância através de uma escala Likert de cinco pontos, da seguinte forma: 1 (discordo totalmente); 2 (discordo parcialmente); 3 (indiferente); 4 (concordo parcialmente); 5 (concordo totalmente). Itens que obtiveram uma pontuação de 1, 2 e 3 foram considerados inadequados para o DE, os itens com 4 ou 5 pontos foram considerados adequados, conforme o Quadro 1 (HOSKINS, 1989; LOPES, SILVA, ARAÚJO, 2012; DINIZ, 2017).

Figura 1 – Escala Likert para verificação da adequação das definições conceituais e operacionais dos antecedentes do DE “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia. Recife, PE, 2022.

1	Discordo Totalmente	Não há relação entre o componente/termo e o diagnóstico. O componente/termo associa-se a outros fenômenos.
2	Discordo Parcialmente	É pequena a relação existente entre o componente/termo e o diagnóstico. O componente/termo associa-se a outros fenômenos similares.
3	Indiferente	A relação existente entre o componente/termo e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.
4	Concordo Parcialmente	Existe uma forte relação entre o componente/termo e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.
5	Concordo Totalmente	Existe relação direta entre o componente/termo e o diagnóstico.

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

4.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados em planilha no programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados com o auxílio dos *softwares* estatísticos Jamovi versão 2.3 e R versão 4.2.2. A análise das variáveis relacionadas à caracterização dos especialistas foi realizada através de estatística descritiva, para as variáveis categóricas foi realizado o cálculo das frequências relativas e absolutas e para as variáveis contínuas o cálculo da média, desvio padrão, mediana e intervalos de confiança.

Para a validação de conteúdo dos componentes do DE Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tomando como base o modelo da diversidade preditiva, onde cada especialista teve sua avaliação ponderada pelo seu nível de expertise. Para isso foram calculadas a média e a mediana ponderada das avaliações para cada item analisado. Utilizou-se o teste Shapiro-Wilk para a verificação da normalidade de distribuição e foi realizado o cálculo do intervalo de confiança de 95% para cada mediana. Dessa forma, o item foi considerado válido para o diagnóstico Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia quando obteve o cálculo estatístico do $IVC \geq 0,85$ (YUSOFF, 2019). Os itens que apresentaram valor do IVC inferior a 0,85 foram revisados, mediante possíveis sugestões dos especialistas.

4.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação do estudo ocorreu durante a revisão integrativa na etapa de categorização dos estudos utilizando-se um instrumento de avaliação do rigor metodológico (CASP) para encontrar um ponto de corte e de exclusão de artigos com menor qualidade metodológica. Outra limitação é o recorte temporal de cinco anos utilizado para direcionar a busca das publicações.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os especialistas tiveram sua participação efetivada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com dispensa apenas da assinatura das testemunhas por ser tratar de uma coleta através de meio eletrônico (on-line). O contato foi realizado de forma individualizada por e-mail através de carta-convite, com apenas um remetente e um destinatário, ou por contato telefônico com posterior envio da carta e TCLE. O

link para assinatura do TCLE foi enviado via e-mail individualmente para cada participante, juntamente com a carta-convite. No TCLE estiveram contidos dados de identificação e de contato do pesquisador responsável, título e objetivo da pesquisa, metodologia, riscos e benefícios, explicação de todas as etapas do estudo, foram também garantidos o anonimato e o respeito à autonomia do participante caso deseje retirar seu consentimento da pesquisa em qualquer momento. Todas as informações da pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos científicos, não havendo identificação dos especialistas convidados. Apenas após o aceite de participação e assinatura do TCLE pelo participante da pesquisa foi então disponibilizado o formulário de coleta de dados. Após a conclusão do preenchimento do questionário foi realizado o envio automático dos referidos documentos (TCLE e cópia do questionário respondido) para o e-mail do participante, com orientação para o mesmo manter uma cópia dos documentos eletrônicos em seus arquivos.

Os dados coletados nesta pesquisa permanecerão armazenados em pasta de arquivo local de computador sob a responsabilidade do pesquisador principal, Leandro Bulhões de Lemos Moraes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901 (Departamento de Enfermagem), pelo período mínimo de cinco anos. Não será mantido nenhum registro de dados ou informações em qualquer ambiente, ou plataforma virtual.

Os riscos em participar do estudo corresponderam à possibilidade de ocorrer algum cansaço mental, devido à extensão do instrumento e a necessidade do pensamento crítico do especialista. Além desses, também o cansaço visual devido ao tempo de tela dedicado a validação. A fim de minimizar tais riscos, foi dado um prazo de 30 dias para que os especialistas retornassem o questionário de validação.

O estudo traz benefícios indiretos para a população em foco, pelo melhor embasamento da assistência de enfermagem, e também para os especialistas que terão a oportunidade de contribuir no desenvolvimento e na atualização da taxonomia NANDA-I.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) através do parecer nº 5.551.845, com o número do CAAE: 57913322.4.0000.5208 e encontra-se de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados seguindo as etapas propostas no estudo, sendo a primeira etapa a de análise de conceito e a segunda etapa a de validação de conteúdo por especialistas.

5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONCEITO

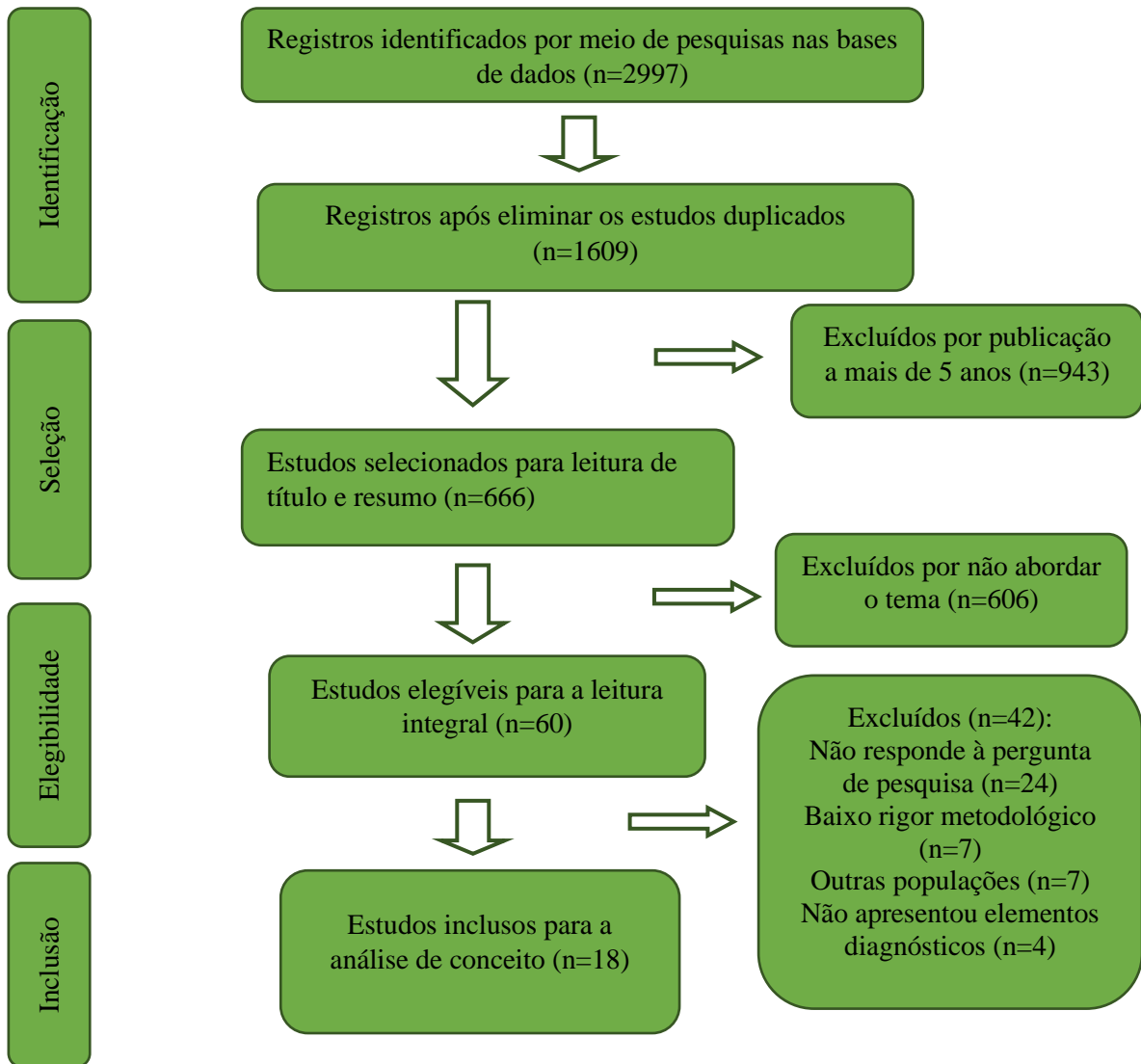
5.1.1 Revisão integrativa

5.1.1.1 Caracterização dos Artigos da Revisão Integrativa

A partir da estratégia de busca nas bases de dados emergiram um total de 2.997 publicações. Após a exportação dos estudos para os gerenciadores de referências foram excluídos 1.388 por duplicação entre as bases de dados, resultando no total de 1.609. Foram então excluídas as publicações com mais de 5 anos ($n=943$), conforme os critérios de inclusão, totalizando 666 para leitura de títulos e resumos. Dentre estas, 606 não abordaram a temática do estudo (Risco de sangramento em PcH), resultando em 60 artigos para leitura na íntegra. Após essa etapa foram excluídos 24 estudos por não responderem à pergunta da pesquisa, sete por apresentarem baixo rigor metodológico, sete que abordaram outras populações e quatro que não apresentaram elementos para compor o diagnóstico. Desta forma a amostra final resultou em 18 estudos.

Para a apresentação desta etapa de buscas e de seleção dos artigos optou-se por utilizar uma adaptação do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et al., 2021), conforme a Figura 1:

Figura 2 – Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Recife, PE, 2022.



Fonte: dados da pesquisa (2022).

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos de acordo com autoria, ano, revista de publicação, base de dados, nível de evidência, rigor metodológico, atributos e antecedentes.

Figura 3 – Síntese dos estudos de acordo com autoria, ano, revista de publicação, base de dados, nível de evidência, rigor metodológico, atributos e antecedentes. Recife, PE, 2022.

(continua)

Título/Autor/Ano/Revista	Base de dados	NE	CAS P	Atributos	Antecedentes
Current Practice of Percutaneous Coronary Intervention in Patients With Coagulation Disorders/ Khoury <i>et al.</i> , 2021/ Cureus Journal of Medical Science	PBM	I	9	Não houve.	Punção arterial femoral; Doenças cardiovasculares; Angiografia coronária; Angioplastia coronária; Inserção de cateter.
Inhibitors in haemophilia A and B: Management of bleeds, inhibitor eradication and strategies for difficult-to-treat patients/ Ljung <i>et al.</i> , 2019/ European Journal Of Haematology	PBM	I	9	Titulação de inibidor.	Anticorpos inibidores; PcH com aloanticorpos inibidores de FVIII/FIX.
Inherited Bleeding Disorders in the Obstetric Patient/ Bannow; Konkle, 2018/ Transfusion Medicine Reviews	PBM	I	8	Não houve.	Trauma durante o parto; Parto vaginal; Parto cesariano; Utilização de instrumentos durante o parto; Gestantes portadoras de hemofilia.
Coronary angiography with or without percutaneous coronary intervention in patients with hemophilia - Systematic review ¹⁸ / Boehnel <i>et al.</i> , 2017/ Catheterization and Cardiovascular Interventions	PBM	I	8	Não houve.	Punção arterial femoral; Angiografia coronária; Angioplastia coronária; Terapia anticoagulante; Doenças cardiovasculares; Inserção de cateter.
Anxiety-related bleeding and thrombosis/ Hoirisch-Clapauch, 2018/ Seminars in Thrombosis and Hemostasis	PBM	I	7	Aumento da atividade fibrinolítica	Ansiedade; Estresse.
Thrombin generation assays for global evaluation of the hemostatic system: perspectives and limitations/ Duarte <i>et al.</i> , 2017/ Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	BVS	I	7	Teste de Geração de Trombina (TGT).	Não houve.
Inhibitors in Hemophilia B/ Santoro <i>et al.</i> , 2018/ Seminars in Thrombosis and Hemostasis	PBM	I	7	Titulação de inibidor.	Anticorpos inibidores; PcH com aloanticorpos inibidores de FVIII/FIX.

Figura 3 – Síntese dos estudos de acordo com autoria, ano, revista de publicação, base de dados, nível de evidência, rigor metodológico, atributos e antecedentes. Recife, PE, 2022.

(continuação)

Título/Autor/Ano/Revista	Base de dados	NE	CASP	Atributos	Antecedentes
Perinatal Management of Haemophilia/ Streif, Knöfler, 2020/ Hamostaseologie	PBM	I	7	Não houve.	Trauma durante o parto; Parto vaginal; Parto cesariano; Utilização de instrumentos durante o parto; Gestantes portadoras de hemofilia.
Post-hoc analysis on the long-term response to fixed-dose prophylaxis with N8-GP in patients with haemophilia A/ Tiede <i>et al.</i> , 2021a / Haemophilia	PBM	II	10	Taxa anual de sangramento (ABR).	Adesão irregular ao tratamento; Trauma.
Relationship between factor VIII activity, bleeds and individual characteristics in severe hemophilia A patients/ Abrantes <i>et al.</i> , 2020/ Haematologica	PBM	II	8	Taxa anual de sangramento (ABR).	Falta de adesão ao tratamento; Atividade física de alto impacto; Histórico de sangramento; Tipo de mutação do gene FVIII.
Factor VIII activity and bleeding risk during prophylaxis for severe hemophilia A: a population pharmacokinetic model/ Tiede <i>et al.</i> , 2021b/ Haematologica	PBM	II	7	Não houve.	Atividade física de alto impacto; Doença articular; PcH com idade avançada.
Bleeding risk for patients with haemophilia under antithrombotic therapy. Results of the French multicentric study ERHEA/ Desjonqueres <i>et al.</i> , 2019/ British Journal of Haematology	PBM	III	9	Não houve.	Falta de adesão ao tratamento; Histórico de sangramento; Terapias antitrombóticas.
Long-Term Antithrombotic Treatments Prescribed for Cardiovascular Diseases in Patients with Hemophilia: Results from the French Registry/ Guillet <i>et al.</i> , 2021/ Thrombosis And Hemostasis	PBM	III	9	Não houve.	Terapia anticoagulante; Terapias antitrombóticas.

Figura 3 – Síntese dos estudos de acordo com autoria, ano, revista de publicação, base de dados, nível de evidência, rigor metodológico, atributos e antecedentes. Recife, PE, 2022.

(conclusão)

Título/Autor/Ano/Revista	Base de dados	NE	CASP	Atributos	Antecedentes
Thrombin activatable fibrinolysis inhibitor pathway alterations correlate with bleeding phenotype in patients with severe hemophilia A/ Semeraro <i>et al.</i> , 2020/ Journal of Thrombosis and Haemostasis	PBM	IV	9	Não houve.	Fenótipo de sangramento da PcH.
Bleeding complications during pregnancy and delivery in haemophilia carriers and their neonates in Western France: An observational study/ Nau <i>et al.</i> , 2020/ Haemophilia	PBM	V	9	Não houve.	Trauma durante o parto; Parto vaginal; Parto cesariano; Nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério; Gestantes portadoras de hemofilia.
Bleeding and response to hemostatic therapy in acquired hemophilia A: results from the GTH-AH 01/2010 study/ Holstein <i>et al.</i> , 2020/ Blood	PBM	VI	9	Não houve.	Histórico de sangramento; Angiografia coronária; Angioplastia coronária; Inserção de cateter; Trauma; Úlcera gástrica; Cirurgia.
A Prospective Observational Study of Antihemophilic Factor (Recombinant) Prophylaxis Related to Physical Activity Levels in Patients with Hemophilia A in the United States (SPACE)/ Konkle <i>et al.</i> , 2021/ Journal Of Blood Medicine	PBM	VI	9	Não houve.	Atividade física de alto impacto; Histórico de sangramento.
Thromboelastography in pre-surgery monitoring in Hemophilia A with high inhibitor titer: case report and literature review/ Melen <i>et al.</i> , 2020/ Romanian Journal of Laboratory Medicine	PBM	VI	7	Titulação de inibidor.	Anticorpos inibidores; PcH com aloanticorpos inibidores de FVIII/FIX.

Legenda: NE (Nível de Evidência); CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*); PBM (Pubmed).

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Os 18 estudos incluídos na amostra final foram de língua inglesa, 17 provenientes da base de dados Pubmed e um proveniente da base BVS. Na área temática das revistas predominou a hematologia com 15 publicações, enquanto as três publicações restantes estiveram distribuídas na área de cardiologia, na área de biologia molecular/bioquímica e na área de medicina geral, uma em cada, respectivamente. Um total de cinco estudos foram publicados no ano de 2021, seis estudos em 2020, dois em 2019, três em 2018 e dois em 2017. Nenhum dos estudos foi realizado por enfermeiros e tampouco abordou o diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento, o que demonstra a necessidade de maior exploração do tema pela categoria e enfatiza a relevância desse estudo.

Todas as publicações obtiveram uma classificação A (variando entre 7 a 10 pontos) no critério de rigor metodológico, sendo seis estudos com avaliação sete, três estudos com avaliação oito, oito estudos com avaliação nove e um estudo com avaliação dez, através do instrumento CASP específico para cada tipo de estudo.

5.1.1.2 Atributos e Antecedentes do Conceito Sangramento

A partir da análise dos estudos selecionados foi possível extrair informações que pudessem responder à questão norteadora. Os resultados provenientes da literatura trouxeram elementos para compor os atributos críticos e principalmente os antecedentes do conceito sangramento em pessoas com hemofilia.

É importante salientar que não foi possível encontrar nos artigos científicos da revisão integrativa uma definição direta de sangramento, pois a definição própria deste fenômeno está vinculada à disciplina de fisiologia. No entanto nos materiais consultados, o conceito de sangramento/hemorragia esteve constantemente relacionado a qualquer perda de sangue em decorrência de lesão em um ou mais vasos sanguíneos. Seu uso esteve vinculado unicamente ao contexto da saúde.

Os estudos apresentaram ao todo vinte e seis antecedentes: oito deles classificados como fatores de risco por serem considerados modificáveis a partir de intervenções prescritas pelo enfermeiro, pois se tratam de mudança de estilo de vida, comportamento ou na assistência direta; dezoito foram classificados como condições associadas por não serem modificáveis. Também foram identificadas três populações distintas entre as PcH com risco potencial de sangramento por suas características intrínsecas e quatro elementos foram classificados como atributos do conceito sangramento em PcH. O Quadro 3 apresenta os atributos e os antecedentes

clínicos do Risco de sangramento em PcH categorizados em fatores de risco, condições associadas e populações em risco, conforme recomendações da NANDA-I.

Figura 4 – Atributos e antecedentes de sangramento em pessoas com hemofilia categorizados em fatores de risco, condições associadas e populações em risco. Recife, PE, 2022.

(continua)

Atributos	Aumento da atividade fibrinolítica
	Taxa anual de sangramento (<i>annualized bleeding rate - ABR</i>)
	Teste de Geração de Trombina (TGT)
	Titulação de anticorpos inibidores
Antecedentes clínicos	
Fatores de risco	Ansiedade
	Atividade física de alto impacto
	Ausência de tratamento
	Baixa adesão ao tratamento
	Estresse
	Gestação em PcH
	Punção arterial femoral
	Trauma durante o parto
Condições associadas	Angiografia coronária
	Angioplastia coronária
	Anticorpos inibidores
	Cirurgia
	Doença articular
	Doenças cardiovasculares
	Fenótipo de sangramento da PcH
	Histórico de sangramento
	Idade avançada em PcH
	Inserção de cateter
	Nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério
	Parto
	Terapia anticoagulante
	Terapias antitrombóticas
	Tipo de mutação do gene FVIII
	Trauma
	Úlcera gástrica
Utilização de instrumentos durante o parto	

Figura 4 – Atributos e antecedentes de sangramento em pessoas com hemofilia categorizados em fatores de risco, condições associadas e populações em risco. Recife, PE, 2022

População em risco	Gestantes portadoras de hemofilia
	PcH com aloanticorpos inibidores de FVIII/FIX
	PcH com idade avançada

(conclusão)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quanto aos fatores de risco, a punção arterial femoral foi evidenciada em três estudos; trauma durante o parto foi evidenciado em três estudos; ansiedade e o estresse foram evidenciados em um estudo; a baixa adesão ao tratamento foi evidenciada em um estudo; a ausência de tratamento foi evidenciada em dois estudos; a atividade física de alto impacto foi evidenciada em três estudos e a gestação em portadoras de hemofilia evidenciada em três estudos.

Foram identificadas dezoito condições associadas ao sangramento em PcH: as doenças cardiovasculares identificadas em dois estudos; a angiografia coronária, a angioplastia coronária e a inserção de cateter (em procedimentos intervencionistas) em três estudos; a presença de anticorpos inibidores em três estudos; o parto (vaginal e cesariano) em três estudos; a utilização de instrumentos durante o parto em dois estudos; o uso de terapia anticoagulante em dois estudos; traumas em geral em dois estudos; o histórico de sangramento em quatro estudos; mutação do gene FVIII em um estudo; as doenças articulares em um estudo; o uso de terapias antitrombóticas em dois estudos; o fenótipo de sangramento da PcH em um estudo; o nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério em um estudo; a presença de úlcera gástrica e cirurgias em geral, ambas em um estudo e a idade avançada em um estudo.

As três populações em risco aqui identificadas também estiveram presentes em estudos com bom nível de evidência (nível I ou II). As PcH com aloanticorpos inibidores de FVIII/FIX foram identificadas em três estudos, as gestantes portadoras de hemofilia em três estudos e as PcH com idade avançada em um estudo.

5.1.1.3 Definição do Conceito de Sangramento

A partir da identificação dos atributos do conceito “sangramento” na revisão integrativa começou-se a elaboração da definição do DE Risco de sangramento. No entanto, os atributos obtidos não foram suficientes para a elaboração de uma definição apropriada e que envolvesse as PcH. Para suprir essa necessidade, optou-se por consultar adicionalmente fontes na literatura

cinzenta onde foram encontrados alguns conceitos e atributos dos termos “sangramento” e “hemorragia” (Quadro 4). Esses conceitos ofereceram elementos para o estabelecimento dos atributos críticos e para a definição de “sangramento” em pessoas com hemofilia.

Figura 5 – Definições do conceito “sangramento” e “hemorragia” a partir da literatura cinzenta. Recife, PE, 2022.

Definições do conceito “sangramento” e “hemorragia”	
JAMESON, 2019	“Evento resultante de anormalidades das plaquetas, das paredes dos vasos sanguíneos ou da coagulação”.
SILVERTHORN, 2017	“Devido à sua natureza fluida, o sangue flui livremente por todo o sistema circulatório. Contudo, se há uma ruptura na “tubulação” do sistema, o sangue se perderá, a não ser que alguns passos sejam dados (parede do vaso sanguíneo danificada/oposto a hemostasia)”.
HALL; GUYTON, 2021	“Perda de volume sanguíneo após corte, ruptura ou trauma na parede vascular/vaso sanguíneo”.
BARRETT <i>et al.</i> , 2019	“Perda de sangue quando ocorre danos às paredes dos vasos sanguíneos”.
TORTORA; DERRICKSON, 2016	1. “Extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos”. 2. “Hemorragia, que consiste na perda de grande volume de sangue dos vasos”. 3. “Perda de sangue quando vasos sanguíneos são danificados ou sofrem ruptura”.
SANGRAMENTO, 2022	1. “Ato ou efeito de sangrar; sangradura, sangria”. 2. “Processo de perda de sangue do corpo”.
HEMORRAGIA, 2022	1. “Derramamento de sangue para fora dos vasos que o devem conter”. 2. “Fluxo de sangue”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Durante a análise do conceito “sangramento” e “hemorragia” a partir da literatura, foi possível identificar termos ou expressões frequentes e comuns entre os diversos autores. Esses termos foram classificados como atributos críticos do conceito “sangramento”, são eles: “perda de volume sanguíneo” e “dano na parede vascular”. Após a determinação desses atributos comparou-se os achados com a definição de “Risco de sangramento” contida na NANDA-I: “Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde”. Considerou-se então que essa definição se encontra incompleta por não conter um dos atributos críticos achados na presente análise de conceito. Portanto, formulou-se a seguinte definição para o diagnóstico de enfermagem Risco de Sangramento: “Suscetibilidade à perda ou extravasamento de sangue para fora dos vasos em decorrência de trauma, influenciado por causas externas ou fatores internos”.

Com o propósito de exemplificar o DE Risco de Sangramento a partir dos atributos críticos identificados e fazer sua contextualização para as pessoas com hemofilia, foi elaborado um caso modelo.

Caso Modelo: J.S.S., 15 anos, sexo masculino, estudante, comparece à consulta de enfermagem referindo dor trocantérica e sangramentos excessivos e recorrentes aos menores esforços, muitas vezes sem causa aparente e de forma espontânea, formando hematomas em diferentes regiões do corpo. Relata que isso sempre aconteceu e que ultimamente as articulações dos joelhos estão incomodando bastante e com limitação de movimentos, afetando seu desempenho nas atividades físicas. Na anamnese o enfermeiro investiga sobre o histórico de sangramentos anteriores, suas características e sobre o paciente ter familiares com quadro similar ao seu, o mesmo relata diversos episódios desde sua infância e responde afirmativamente sobre ter um primo em situação parecida. Ao exame físico, observam-se hematomas extensos na região da coxa e panturrilha direita e no braço esquerdo próximo ao cotovelo. As articulações dos joelhos apresentam um certo grau de deformidade e inchaço. O paciente apresenta um exame de Tempo de Protrombina (TTP) solicitado por seu dentista em uma consulta recente com resultado acima do considerado normal. O enfermeiro suspeita de algum distúrbio de coagulação, orienta cuidados para evitar novos sangramentos, moderação dos esforços físicos até obter mais esclarecimentos do quadro, solicita comparecimento do primo para uma consulta e encaminha o paciente para acompanhamento com uma equipe multidisciplinar em um centro especializado de coagulopatias da sua região, solicitando a realização de um exame de dosagem dos fatores de coagulação.

Nessa análise conceitual, foi adicionalmente elaborado um caso limítrofe para clarificar a aplicação do conceito em uma situação similar, mas que não se aplicaria a pessoas com hemofilia.

Caso limítrofe: R.B.S., 18 anos, sexo masculino, estudante, comparece à consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor e sangramento em lesão contusa na perna e braço direito após cair de moto. Paciente não possui histórico significativo de sangramentos não relacionados a lesões por causas externas ou de sangramentos excessivos em lesões habituais. Ao exame físico apresenta uma lesão bem delimitada na região da panturrilha com rompimento de tecidos e exposição da hipoderme, arranhões e hematomas pontuais em membros inferiores e superiores. Nota-se a presença de hematomas antigos em outras regiões do corpo também. O paciente refere que costuma sair com amigos para “empinar” moto com certa frequência, mas que usa capacete. O enfermeiro rapidamente avalia presença de outras lesões internas, executa a limpeza e curativo nas lesões abertas, orienta como o paciente deve fazer em casa o mesmo e sobre os riscos de acidente decorrentes desse hábito. Por fim,

encaminha o paciente para o hospital de referência para realizar outros exames complementares e avaliação por outros profissionais.

5.1.1.4 Definições Conceituais e Operacionais

As definições conceituais e operacionais para os componentes diagnósticos identificados no estudo, foram elaboradas através dos elementos obtidos na revisão integrativa da literatura, somados a uma extensa busca adicional na literatura cinzenta. As definições conceituais e operacionais para cada um dos componentes diagnósticos encontram-se descritas no Apêndice B.

5.2 RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS

5.2.1 Caracterização dos Especialistas

A amostra foi composta por 48 especialistas, sendo 87,5% (n=42) do sexo feminino e 12,5% (n=6) do sexo masculino. A idade média foi de 35 anos, variando de 26 até 70 anos. Quanto à unidade federativa onde trabalha, 68,8% (n=33) dos especialistas foram pertencentes ao estado de Pernambuco, 10,4% (n=5) do estado de Alagoas, 8,3% (n=4) do estado da Paraíba, 4,2% (n=2) do estado do Ceará, 4,2% (n=2) do estado do Paraná, 2,1% (n=1) do estado de São Paulo e 2,1% (n=1) do estado do Amazonas. Quanto ao nível de titulação, 52,1% (n=25) possuem título de especialização (pós-graduação lato sensu ou residência em área da saúde), 37,5% (n=18) possuem título de mestre e 10,4% (n=5) possuem título de doutor.

Do total de especialistas, 25% (n=12) atuam no campo da Hematologia, 4,2% (n=2) no campo de Terminologias de Enfermagem e 70,8% (n=34) em outros campos distintos. Em relação à ocupação atual, 89,6% (n=43) encontram-se atuando na área assistencial, 14,6% (n=7) atuam na área assistencial e na docência, 6,3% (n=3) encontram-se exclusivamente no campo da docência e 4,2% (n=2) exclusivamente cursando alguma pós-graduação. O tempo médio de experiência profissional foi de 12 anos, variando entre 6 meses e 47 anos.

Sobre o desenvolvimento de estudos no campo das Terminologias de Enfermagem, 64,6% (n=31) da amostra já desenvolveu estudos nessa área, 27,1% (n=13) já realizaram estudos envolvendo o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento e 37,5% (n=18) já realizaram estudos envolvendo as áreas de hemofilia ou hematologia.

Em relação à participação em grupos ou projetos de pesquisa envolvendo Terminologias de Enfermagem 45,8% (n=22) já participaram. O tempo médio de participação foi de 2,4 anos, variando entre 8 meses e 6 anos. A participação em grupos ou projetos de pesquisa envolvendo assistência às pessoas com hemofilia foi de 25% (n=12) e o tempo médio de participação foi de 4,3 anos, variando entre 1 e 8 anos.

Os locais de exercício da atividade profissional dos especialistas nos últimos 12 meses foram: hospital, instituição de ensino, Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), atendimento domiciliar, policlínica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), gestão, gerência regional de saúde e microempresa. Entre os locais de trabalho mais citados destacou-se o hospital com o percentual de 50% (n=24), seguido dos que trabalham conjuntamente em hospital e instituições de ensino com 27,1% (n=13) e dos que trabalham unicamente em instituições de ensino com 12,5% (n=6). Muitos especialistas trabalham em mais de uma instituição, logo, nesse estudo considerou-se como locais de interesse os hospitais e as instituições de ensino por possibilitarem uma maior atuação nas áreas pertinentes ao estudo, hematologia e diagnóstico de enfermagem.

Sobre a utilização de diagnósticos de enfermagem na prática profissional, 95,8% (n=46) já utilizou. Entre estes, 18,8% (n=9) utilizou na assistência, 2,1% (n=1) no ensino/pesquisa, 75% (n=36) em ambas as situações e 4,2% (n=2) nunca utilizou.

Na prática profissional, 91,7% (n=44) dos especialistas já identificaram alguma vez o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento na sua prática clínica e 50% (n=24) dos especialistas já prestaram assistência de enfermagem para pessoas com hemofilia. Entre os especialistas que já prestaram assistência de enfermagem para pessoas com hemofilia, o tempo médio de atuação com esse público foi de 11,6 anos, variando de 6 meses até 47 anos. 91,7% (n=22) dos especialistas utilizaram o Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento durante a assistência para essa população.

Entre os especialistas que já atuaram alguma vez no ensino, 63,9% (n=23) já ministraram disciplinas que envolvem o campo de Diagnósticos de Enfermagem, 72,2% (n=26) dos especialistas já ministraram disciplinas envolvendo o campo de Risco de Sangramento e 44,4% (n=16) dos especialistas afirmaram já ter abordado diretamente os temas de Hemofilia/Hematologia na sala de aula em algum momento.

Quanto ao nível de expertise dos especialistas, 72,9% (n=35) encontram-se no nível de Expert, 8,3% (n=4) no nível Proficiente, 12,5% (n=6) no nível Competente, 6,3% (n=3) no nível

Iniciante Avançado e nenhum no nível Principiante. Essas e outras informações podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos especialistas participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
(continua)		
Sexo		
Feminino	42	87,50
Masculino	6	12,50
Idade		
20 a 29 anos	20	41,67
30 a 39 anos	20	41,67
40 a 49 anos	2	4,17
50 a 59 anos	2	4,17
60 a 69 anos	3	6,25
≥ 70 anos	1	2,08
Estado onde trabalha		
Pernambuco	33	68,75
Alagoas	5	10,42
Paraíba	4	8,33
Ceará	2	4,17
Paraná	2	4,17
São Paulo	1	2,08
Amazonas	1	2,08
Titulação		
Especialização, Pós-Graduação Lato Sensu, Residência em área da Saúde	25	52,08
Mestrado	18	37,50
Doutorado	5	10,42
Campo de atuação		
Hematologia	12	25,00
Terminologias de enfermagem	2	4,17
Outras áreas	34	70,83
Área de ocupação atual		
Assistência	43	89,58
Assistência e Docência	7	14,58
Docência	3	6,25
Pós-graduação	2	4,17
Tempo de experiência profissional		
0 a 10 anos	38	79,17
11 a 20 anos	4	8,33
21 a 30 anos	-	-
31 a 40 anos	2	4,17
41 a 50 anos	4	8,33

Tabela 2 - Caracterização dos especialistas participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Variáveis	(continuação)	
	N	%
Desenvolvimento de estudos sobre Terminologias de Enfermagem		
Sim	31	64,58
Não	17	35,42
Desenvolvimento de estudos no campo da hemofilia ou hematologia		
Sim	18	37,50
Não	30	62,50
Participação em grupos ou projetos de pesquisa no campo das Terminologias de Enfermagem		
Sim	22	45,83
Não	26	54,17
Participação em grupos ou projetos de pesquisa envolvendo assistência às pessoas com hemofilia		
Sim	12	25,00
Não	36	75,00
Local de exercício da atividade profissional nos últimos 12 meses		
Hospital	24	50,00
Hospital e Instituição de Ensino	13	27,08
Instituição de Ensino	6	12,50
Outros	5	10,42
Utilização do Diagnóstico de Enfermagem na prática profissional		
Sim	46	95,83
Não	2	4,17
Contexto da utilização do Diagnóstico de Enfermagem na prática profissional		
Assistência	9	18,75
Ensino/Pesquisa	1	2,08
Ambos	36	75,00
Identificação do Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento na prática clínica		
Sim	44	91,67
Não	4	8,33
Prestação de assistência de enfermagem para pessoas com hemofilia		
Sim	24	50,00
Não	24	50,00
Utilização do Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento na assistência à pessoa com hemofilia		
Sim	22	91,67
Não	2	8,33

Tabela 2 - Caracterização dos especialistas participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Variáveis	(conclusão)			
	N	%		
Atuou no ensino abordando Diagnósticos de Enfermagem				
Sim	23	63,89		
Não	13	36,11		
Atuou no ensino abordando o Risco de sangramento				
Sim	26	72,22		
Não	10	27,78		
Atuou no ensino abordando as áreas de Hemofilia/Hematologia				
Sim	16	44,44		
Não	20	55,56		
Nível de Expertise				
Expert	35	72,92		
Proficiente	4	8,33		
Competente	6	12,50		
Iniciante Avançado	3	6,25		
Principiante	0	0		
Variável	Média	DP	Mediana	IIQ
Idade	35	11,54	30,5	7
Tempo de experiência profissional	10,76	12,16	8	6,25
Tempo de experiência c/ hemofilia	10,74	16,62	2	2,84
Tempo de experiência c/ DE	5,6	2,48	5,5	4,75
Tempo de grupo de pesquisa hemofilia	4,25	2,68	4,5	5,25
Tempo de grupo de pesquisa DE	2,43	1,66	2	2

Legenda: DP (Desvio Padrão); IIQ (Intervalo Interquartilico).

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

5.2.2 Definição conceitual do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia

A definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, elaborada a partir da análise de conceito, foi considerada por 89,6% (n=43) dos especialistas como mais adequada para o referido diagnóstico, em comparação com a definição proposta pela Taxonomia da NANDA-I (2021-2023). O percentual de concordância para a definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, segundo a análise de conteúdo por especialistas, pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de concordância para a definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, segundo análise de conteúdo por especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Definição 1 - Definição elaborada a partir da análise de conceito: susceptibilidade à perda ou extravasamento de sangue para fora dos vasos em decorrência de trauma, influenciado por causas externas ou fatores internos.	43	89,58
Definição 2 - Definição atual da NANDA-I (2021-2023): Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021)	5	10,42
Total	48	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Com o intuito de aprimorar a definição construída a partir da análise conceitual foram acatadas algumas sugestões realizadas pelos especialistas durante a análise de conteúdo, essas alterações foram as seguintes: retirada do termo “perda” e mantido apenas o termo “extravasamento” por sua semelhança; melhora da clareza ao apontar também a influência dos fatores internos. Processos fisiopatológicos e fatores orgânicos também foram indicados como sinônimos de fatores internos pelos especialistas, sendo este último mantido, pois foi considerado o que melhor se adequa a definição. Esse processo de formulação da definição final do DE pode ser observado abaixo no Quadro 5.

Figura 6 – Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, ajustada a partir da análise dos especialistas. Recife, PE, Brasil, 2023.

Definição proposta pela Taxonomia NANDA-I (2021-2023)
“Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).
Definição elaborada a partir da análise de conceito
Susceptibilidade à perda ou extravasamento de sangue para fora dos vasos em decorrência de trauma, influenciado por causas externas ou fatores internos.
Definição elaborada a partir da análise de conceito ajustada
Susceptibilidade ao extravasamento de sangue dos vasos em decorrência de trauma ou por fatores internos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Quanto à adequação do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento ao Domínio 11 (Segurança/proteção) e à Classe 2 (Lesão física) na NANDA-I 87,5% (n=42) dos especialistas consideraram que sim, esse diagnóstico se enquadra nesse domínio e classe. Em contrapartida, 12,5% (n=6) consideraram que esse diagnóstico não se enquadra nesse domínio e/ou nessa classe. As sugestões propostas pelos especialistas que não concordaram com o atual Domínio e/ou Classe do diagnóstico foram coletadas de forma escrita em um campo aberto do questionário conforme segue:

Especialista 1 - “Não acontece apenas sangramento decorrente de lesão, discordo da Classe 2”.

Especialista 2 - “O diagnóstico poderia ser inserido no Domínio 3 e ser inserido numa nova Classe (Função cardiovascular). Acredito que o Risco de Sangramento não necessariamente faça parte da Classe 2 (Lesão física)”.

Especialista 3 - “A classe 2 restringe o diagnóstico a lesão física, no meu entendimento outros fatores estão associados”.

Especialista 4 - “Para encaixar a definição atual da NANDA para Risco de sangramento, o domínio "Eliminação e troca" deveria ter a classe função circulatória e o diagnóstico risco de sangramento poderia estar nesta classe. A sua proposta de definição do diagnóstico o deixa mais adequado à taxonomia NANDA-I vigente, pois inclui "em decorrência de trauma" que corresponde a classe lesão”.

5.2.3 Antecedentes do conceito risco de sangramento em pessoas com hemofilia a partir da análise de conteúdo por especialistas

Após a análise de conteúdo pelos especialistas os antecedentes permaneceram nas mesmas categorias nos quais haviam sido classificados anteriormente, pois não houve sugestão direcionada para mudança de classificação dos itens diagnósticos. Os antecedentes permaneceram classificados conforme o Quadro 6.

Figura 7 – Antecedentes do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, a partir da análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2023.

ANTECEDENTES
<p>Fatores de risco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Punção arterial femoral 2. Trauma durante o parto 3. Ansiedade 4. Estresse 5. Baixa adesão ao tratamento 6. Ausência de tratamento 7. Atividade física de alto impacto 8. Gestação
<p>Condições associadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Doenças cardiovasculares 10. Angiografia coronária 11. Angioplastia coronária 12. Inserção de cateter 13. Anticorpos inibidores 14. Parto 15. Utilização de instrumentos durante o parto 16. Terapia anticoagulante 17. Trauma 18. Histórico de sangramento 19. Tipo de mutação do gene FVIII 20. Doença articular 21. Terapias antitrombóticas 22. Fenótipo de sangramento da pessoa com hemofilia 23. Nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério 24. Úlcera gástrica 25. Cirurgia 26. Idade avançada
<p>População em risco</p> <ol style="list-style-type: none"> 27. Pessoa com hemofilia 28. Pessoa com hemofilia com anticorpos inibidores 29. Gestantes portadoras de hemofilia 30. Pessoa com hemofilia com idade avançada

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

5.2.4 Validade de conteúdo por especialistas dos componentes do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia

Durante a análise dos componentes diagnósticos (fatores de risco, condições associadas e população em risco) foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, utilizando-se o *software R*, onde se verificou que os valores não aderiram à distribuição normal ($p < 0,05$), como pode ser observado nas Tabelas 4, 5 e 6. Dessa forma, a validade de conteúdo dos componentes diagnósticos foi analisada a partir da mediana do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e pelo cálculo dos seus respectivos Intervalos de Confiança (IC), adotando como parâmetro um valor

de $IVC \geq 0,85$ para o item ser considerado válido e o intervalo de confiança de 95%, respectivamente (YUSOFF, 2019).

Entre os oito fatores de risco identificados no estudo, seis apresentaram um $IVC \geq 0,85$: punção arterial femoral ($IVC=0,95$), trauma durante o parto ($IVC=1,00$), baixa adesão ao tratamento ($IVC=1,00$), ausência de tratamento ($IVC=0,98$), atividade física de alto impacto ($IVC=0,86$) e gestação ($IVC=0,96$). Os fatores de risco ansiedade e estresse obtiveram valores de IVC inferiores ao parâmetro proposto, no entanto os intervalos de confiança que esses itens apresentaram abrangem o parâmetro previsto de 0,85. Os fatores de risco “Trauma durante o parto” e “Baixa adesão ao tratamento” obtiveram a validação unânime dos especialistas. Na Tabela 4 são apresentados os IVC dos fatores de risco do DE Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia.

Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo dos fatores de risco do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Fatores de risco	Teste de Shapiro-Wilk		IVC		
	W	Valor p	IVC	IC 95%	
Punção arterial femoral	0,20	<0,001	0,95	0,90	1,00
Trauma durante o parto	--	--	1,00	1,00	1,00
Ansiedade	0,52	<0,001	0,76	0,65	0,89
Estresse	0,53	<0,001	0,74	0,62	0,87
Baixa adesão ao tratamento	--	--	1,00	1,00	1,00
Ausência de tratamento	0,12	<0,001	0,98	0,93	1,00
Atividade física de alto impacto	0,38	<0,001	0,86	0,78	0,96
Gestação	0,20	<0,001	0,96	0,90	1,00

Legenda: W (Constante do Teste de Shapiro-Wilk); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); IC (Intervalo de Confiança). **Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

As dezoito condições associadas propostas obtiveram um $IVC \geq 0,85$. Oito foram validadas com unanimidade pelos especialistas: doenças cardiovasculares, anticorpos inibidores, parto, trauma, tipo de mutação do gene FVIII, doença articular, terapias antitrombóticas e cirurgia. Esses elementos configuram-se como os mais comumente associados ao risco de sangramento em PcH através da experiência dos especialistas.

As outras dez condições associadas propostas também foram validadas pelo julgamento dos especialistas com índices de validade de conteúdo variando entre 0,86 e 0,95. A partir desses índices ligeiramente menores, pode-se entender que essas condições associadas tenham sido um tanto menos frequentes na experiência assistencial dos especialistas, em comparação com as anteriores. Foram compostas por: angiografia coronária, angioplastia coronária,

inserção de cateter, utilização de instrumentos durante o parto, terapia anticoagulante, histórico de sangramento, fenótipo de sangramento da PcH, nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério, úlcera gástrica e idade avançada. Na Tabela 5 são apresentados os índices de validade de conteúdo das condições associadas ao DE Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia.

Tabela 5 – Índice de Validade de Conteúdo das condições associadas do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

Condições associadas	Teste de Shapiro-Wilk		IVC		
	W	Valor p	IVC	IC 95%	
Doenças cardiovasculares	--	--	1,00	1,00	1,00
Angiografia coronária	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00
Angioplastia coronária	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00
Inserção de cateter	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00
Anticorpos inibidores	--	--	1,00	1,00	1,00
Parto	--	--	1,00	1,00	1,00
Utilização de instrumentos durante o parto	0,309	<0,001	0,91	0,83	0,99
Terapia anticoagulante	0,309	<0,001	0,91	0,83	0,99
Trauma	--	--	1,00	1,00	1,00
Histórico de sangramento	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00
Tipo de mutação do gene FVIII	--	--	1,00	1,00	1,00
Doença articular	--	--	1,00	1,00	1,00
Terapias antitrombóticas	--	--	1,00	1,00	1,00
Fenótipo de sangramento da Pessoa com hemofilia	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00
Nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério	0,388	<0,001	0,86	0,78	0,96
Úlcera gástrica	0,309	<0,001	0,91	0,83	0,99
Cirurgia	--	--	1,00	1,00	1,00
Idade avançada	0,203	<0,001	0,95	0,90	1,00

Legenda: W (Constante do Teste de Shapiro-Wilk); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); IC (Intervalo de Confiança). **Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

As três populações em risco identificadas durante a análise de conceito também foram validadas na análise de conteúdo pelos especialistas obtendo um IVC $\geq 0,85$: PcH com anticorpos inibidores (IVC=1,00), Gestantes portadoras de hemofilia (IVC=0,96) e PcH com idade avançada (IVC=0,89). Na Tabela 6 são apresentados os índices de validade de conteúdo das populações em risco do DE Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia.

Tabela 6 – Índice de Validade de Conteúdo da população em risco do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia, ajustados pelo nível de expertise dos especialistas (n=48). Recife, PE, Brasil, 2023.

População em risco	Teste de Shapiro-Wilk		IVC		
	W	Valor p	IVC	IC 95%	
Pessoa com hemofilia com anticorpos inibidores	--	--	1,00	1,00	1,00
Gestantes portadoras de hemofilia	0,203	<0,001	0,96	0,90	1,00
Pessoa com hemofilia com idade avançada	0,351	<0,001	0,89	0,80	0,98

Legenda: W (Constante do Teste de Shapiro-Wilk); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); IC (Intervalo de Confiança). **Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

6 DISCUSSÃO

A discussão foi realizada em duas etapas, a primeira sendo referente à análise de conceito e a segunda referente à análise de conteúdo pelos especialistas.

6.1 ANÁLISE DE CONCEITO - REVISÃO INTEGRATIVA

Os estudos selecionados através da revisão integrativa foram classificados quanto aos níveis de evidência, compostos por oito estudos nível I - Revisão sistemática, três estudos nível II - Ensaio clínico randomizado e controlado, dois estudos nível III - Ensaio clínico controlado não randomizado, um estudo nível IV - Coorte com grupo de controle, um estudo nível V - Coorte sem grupo controle e três estudos nível VI - Estudo descritivo, qualitativo ou caso. Assim, obteve-se um bom nível de evidência com 11 estudos de revisões sistemáticas ou ensaios clínicos randomizados e sete estudos com nível de evidência menor. Segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2019) quanto mais alta a classificação de uma metodologia na hierarquia, maior a probabilidade de os resultados representarem com confiança e precisão a situação real. O ensaio clínico randomizado (ECR) é o melhor desenho de pesquisa para estabelecer relações de causa e efeito, conseqüentemente é ideal para fornecer dados sobre antecedentes de um determinado fenômeno. Já a revisão sistemática de ECRs fornece uma compilação de vários estudos abordando a mesma questão de pesquisa, o que a classifica mais alto na hierarquia.

Através dos estudos analisados foram identificados quatro elementos considerados atributos críticos do Risco de sangramento em PcH. A titulação de anticorpos inibidores foi apontada como um elemento crítico para o risco de sangramento em PcH nos estudos de Santoro *et al.* (2018), Ljung *et al.* (2019) e Melen *et al.* (2020). Esses estudos apontam para o surgimento de anticorpos inibidores como uma séria complicação que, embora rara, promove a dificuldade de tratamento desses pacientes, aumentando muito sua propensão a sangramentos. A taxa anual de sangramento (*annualised bleeding rate - ABR*) foi evidenciada como um bom preditor do risco de sangramento em PcH nos ensaios clínicos de Tiede *et al.* (2021a), que avaliaram a eficácia a longo prazo e os resultados farmacocinéticos de um tratamento de dose fixa, e também nos ensaios clínicos de Abrantes *et al.* (2020) que caracterizaram a relação entre a dose do FVIII, sua atividade no plasma, os padrões de sangramento e as características individuais em pacientes com hemofilia A grave. O aumento da atividade fibrinolítica foi apontado por Hoirisch-Clapauch (2018) como fator predisponente para o sangramento em hemofílicos. O

Teste de Geração de Trombina (TGT) foi abordado no estudo de Duarte *et al.* (2017) quanto ao seu potencial clínico para monitorar o uso de anticoagulantes, de medicamentos antiplaquetários e para avaliar o risco de sangramento em PcH que utilizam agentes de *by-pass* ou tratamento profilático. O TGT apresentou grande potencial para avaliação do risco de sangramentos e de trombose.

A taxonomia NANDA-I 2021-2023 apresenta um único fator de risco para o diagnóstico Risco de sangramento, identificado como “conhecimento inadequado sobre precaução de sangramento” e ressalta, em uma nota de rodapé, a necessidade de serem identificados mais fatores de risco para compor esse diagnóstico de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A revisão integrativa identificou um total de oito fatores de risco adicionais que estão associados a esse diagnóstico com um alto nível de evidência.

Os estudos de Boehnel *et al.* (2017) e de El Khoury *et al.* (2021) demonstraram que a punção arterial femoral aumenta o risco de sangramento em PcH submetidas à angiografia, angioplastia coronária e outros procedimentos percutâneos em geral. O estudo de Holstein *et al.* (2020) também aponta de forma similar o procedimento de inserção de cateter como um importante fator de risco hemorrágico para as PcH. Embora a WFH recomende a inserção de cateter venoso central (CVC) para viabilizar as infusões profiláticas de CFC para PcH com dificuldades de acesso venoso periférico, é necessário ponderar sobre as despesas e o desconforto associados à inserção de CVCs e a frequência considerável de complicações como infecção, trombose ou mesmo falha mecânica do dispositivo. Esses procedimentos tendem a ser menos utilizados conforme novos tratamentos vão sendo implementados, como o uso do emicizumabe, principalmente em pacientes pediátricos (SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

Bannow e Konkle (2018), Nau *et al.* (2020) e Streif e Knöfler (2020) analisaram partos de mulheres portadoras de hemofilia e evidenciaram o trauma durante o parto como importante fator de risco. Nesses estudos tanto o parto vaginal quanto o parto cesáreo apresentaram forte risco hemorrágico, tanto para a genitora, quanto para o recém-nascido potencialmente hemofílico. O risco para a genitora foi detectado no período pós-dequitação, com possibilidade de hemorragias persistentes, mas possui uma importância ainda maior no pós-parto secundário (após 24 horas), devido a complicações da cirurgia cesariana, traumas obstétricos e nível basal baixo dos fatores de coagulação (<0.4 IU/ml). Os recém-nascidos com hemofilia estão suscetíveis a hemorragias intra e extracranianas em decorrência de traumas no momento do parto. As publicações não apresentam um consenso sobre qual forma de parto seria a menos arriscada para os potenciais recém-nascidos com hemofilia e suas genitoras. Essas publicações

evidenciaram ainda que o risco de sangramento, em genitoras portadoras e recém-nascidos com hemofilia, aumenta consideravelmente quando são utilizados instrumentos durante o parto como pinças, fórceps, vácuo extrator ou quando é realizada a coleta de sangue do couro cabeludo fetal (WFH, 2012).

Esses achados corroboram as mais recentes diretrizes da WFH para manejo da hemofilia, a qual recomenda que mulheres portadoras de hemofilia com baixos níveis de fator de coagulação devem ser tratadas e manejadas da mesma forma que os homens com hemofilia, realizando medições dos níveis de FVIII/FIX para estabelecer os seus níveis basais, antes de procedimentos de grande porte, cirurgia ou gestação. Durante a gestação devem ter seus níveis de FVIII/FIX analisados no terceiro trimestre de gravidez para determinar o risco de sangramento durante o parto e no período pós-parto. A WFH reforça ainda que não seja efetuado o uso de instrumentos durante o parto dessas gestantes e que o parto deve ocorrer em hospital com disponibilidade de profissionais especialistas em hemofilia, onde essas complicações possam ser imediatamente assistidas, mantendo assim a segurança da mãe e da criança (SRIVASTAVA et al., 2020; WFH, 2012).

Segundo Hoirisch-Clapauch (2018) pacientes com hemofilia com quadros agudos de ansiedade são propensos a sangramento ou trombose quando o equilíbrio entre hipercoagulação e hiperfibrinólise é perturbado. Esse estudo apresenta a ansiedade e o estresse como fatores de risco que alteram o equilíbrio hemostático, estando relacionados com o aumento da atividade fibrinolítica no organismo e conseqüentemente com o aumento da suscetibilidade a sangramentos.

O risco de sangramento em PcH aumenta conforme o decorrer do tempo desde a última dose profilática de CFC administrada (para doses com intervalo de 72 horas). Esse risco ainda aumenta consideravelmente quando ocorre atraso ou esquecimento na administração do fator (96 horas após a última administração), como foi identificado por Tiede *et al.* (2021a). Esse estudo demonstrou que a exposição a longo prazo (>5anos) a uma profilaxia de dose fixa diminui a taxa anual de sangramento e produz efeitos hemostáticos protetores. Evidenciou-se assim que o regime profilático regular reduz a incidência de hemorragias articulares e sangramentos subclínicos, enquanto a baixa adesão ao tratamento proporciona maior risco de ocorrência desses eventos. A baixa adesão ao tratamento difere da ausência de tratamento, sendo essa última a inexistência total de qualquer tratamento profilático ou sob demanda, por falta de acesso, negação ou desinteresse da PcH (NEVES et al., 2021). Em seus estudos,

Desjonquieres *et al.* (2019) e Abrantes *et al.* (2020) também apontam a ausência de tratamento como um importante fator de risco para o sangramento em PcH.

Os resultados dos estudos de Abrantes *et al.* (2020), Konkle *et al.* (2021) e Tiede *et al.* (2021b) ressaltam que atividades físicas de alto impacto, exemplificadas como esportes ou atividades em que existe grande risco de colisão com outras pessoas ou com objetos, aumentam o risco de sangramento para as PcH. Atividades que envolvem corrida ou salto, podem ser prejudiciais pelo risco de lesões e sangramentos internos. Atletas com hemofilia precisam tomar precauções adicionais, como usar equipamentos de proteção e evitar esportes de contato, minimizando o risco de lesões. Além disso, é importante que eles sejam acompanhados por algum profissional de saúde para desenvolver um plano de atividade física adequado e seguro. É fundamental que as PcH conversem com a equipe de profissionais de saúde antes de iniciar qualquer programa de atividade física intensa (SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

Entre as dezoito condições associadas encontradas nessa revisão, quatro delas já foram contempladas no diagnóstico Risco de sangramento da NANDA-I, a saber: “presença de úlcera gástrica” equivalente à “condição gastrointestinal”; “nível basal de fator coagulante <0.4 IU/ml no puerpério” análogo a “coagulopatia inerente”; “parto” (vaginal e cesariano) contemplado parcialmente por “complicações pós-parto” e por fim, a ocorrência de traumas em geral (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Além dessas, outras quatorze condições associadas foram identificadas a partir dos resultados, entre as quais doze possuem altos níveis de evidência (nível I-II). Excluindo-se as quatro já citadas foram encontradas ainda: doenças cardiovasculares, angiografia coronária, angioplastia coronária, inserção de cateter, presença de anticorpos inibidores de fatores de coagulação, utilização de instrumentos durante o parto, terapia anticoagulante, histórico de sangramento, mutação do gene FVIII, doença articular, terapias antitrombóticas, fenótipo de sangramento da PcH, cirurgia e idade avançada.

Uma condição associada que merece destaque é o desenvolvimento de anticorpos contra os concentrados de fator de coagulação (inibidores), o que torna essa uma das maiores complicações na hemofilia, causando uma resposta diminuída ao tratamento e maior risco hemorrágico. Os pacientes com alta titulação de inibidores apresentam um aumento na frequência e na severidade dos sangramentos articulares e conseqüentemente, maior dano articular (BRASIL, 2021). Essa condição também está associada à ocorrência frequente de reações alérgicas/anafiláticas e de síndrome nefrótica em hemofílicos do tipo B. Todo esse panorama possui um impacto significativo no aumento da morbidade e na redução da qualidade de vida da PcH (SANTORO *et al.*, 2018; LJUNG *et al.*, 2019; MELEN *et al.*, 2020).

O estudo de Boehnel *et al.* (2017) ressalta que a terapia antiplaquetária dupla e a terapia de anticoagulação, utilizadas em procedimentos percutâneos, causam um risco de sangramento com longo prazo de permanência em PcH. Resultado similar foi encontrado por Guillet *et al.* (2021) afirmando que a terapia antiplaquetária dupla e o tratamento antitrombótico em PcH deve sempre vir acompanhada de uma intervenção educativa específica para essa população alertando quanto ao risco aumentado de sangramento mesmo aos menores traumas possíveis.

É importante destacar que a utilização de terapia antiplaquetária e de terapias de anticoagulação são de uso rotineiro em alguns quadros de doenças cardiovasculares e durante os procedimentos de angiografia e angioplastia, nos quais acontece a inserção de cateteres calibrosos nas artérias (femoral ou radial) desses pacientes. Dessa forma, enfatiza-se a importância da abordagem multidisciplinar na assistência às PcH. Os estudos apontaram diversos elementos relacionados com a saúde cardiovascular que demonstram estreita relação com a condição hematológica das PcH. Novos estudos podem ser conduzidos para explorar melhor a correlação entre as duas áreas na população hemofílica, dentro da perspectiva de enfermagem (EL KHOURY *et al.*, 2021; GUILLET *et al.*, 2021; HOLSTEIN *et al.*, 2020; DESJONQUERES *et al.*, 2019; BOEHNEL *et al.*, 2017).

O histórico de sangramento é um elemento importante a ser investigado durante a consulta de enfermagem, pois ele fornece informações sobre o perfil de sangramento da PcH. Trata-se da ocorrência anterior de sangramento fácil após pequenos traumas, ou de forma espontânea, podendo ser evidenciado por hematomas subcutâneos nos primeiros anos de vida, ou pelo sangramento muscular e/ou articular em meninos acima de dois anos, ou ocorrência de sangramento excessivo após pequenos procedimentos cirúrgicos, ou extração dentária (ABRANTES *et al.*, 2020; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; DESJONQUERES *et al.*, 2019; BRASIL, 2015).

As mutações dos genes FVIII/IX são definidas como alterações nos genes que codificam as proteínas dos fatores VIII e IX de coagulação, respectivamente. Diversos tipos de mutação podem ocorrer nesses genes influenciando diretamente na capacidade funcional da proteína, em maior ou em menor grau. Quanto mais alterada essa proteína menor será sua capacidade funcional, ou nível de atividade. O nível de atividade desse fator, determina assim a gravidade do sangramento e da hemofilia (ABRANTES *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2018; STELMACH, 2018; BRASIL, 2015).

A doença articular é decorrente de uma resposta inflamatória progressiva e irreversível do tecido sinovial (sinovite), bem como de lesões degenerativas da cartilagem, desencadeadas

pela presença de sangue nas articulações (hemartrose). É a seqüela mais frequente e incapacitante em pacientes com hemofilia, acometendo principalmente as articulações dos joelhos, tornozelos, cotovelos e coxofemorais. Quando vários eventos agudos de sangramento ocorrem na mesma articulação (articulação-alvo) essa condição pode se instalar de forma crônica e recebe o nome de artropatia hemofílica. Esta condição causa a perda ou limitação na movimentação articular, a ocorrência de contraturas fixas em flexão e a presença de atrofia muscular intensa por desuso, afetando gravemente a mobilidade e a qualidade de vida da PcH (CHAVES, 2021, TIEDE *et al.*, 2021b; SRIVASTAVA *et al.*, 2020).

A idade avançada define-se como a etapa de vida onde o sujeito é considerado como idoso. Nesta etapa ocorrem modificações fisiológicas decorrentes do processo natural de senescência, incluindo alterações no sistema cardiovascular, no sistema musculoesquelético, no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais. Essas alterações resultam numa maior fragilidade a mecanismos fisiopatológicos. No Brasil considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos. Em PcH algumas dessas alterações podem ocorrer de forma mais precoce em decorrência dos frequentes sangramentos, e seus respectivos processos inflamatórios, principalmente em articulações, causando assim uma degeneração precoce dessas estruturas. A ausência ou interrupção do tratamento profilático da hemofilia, principalmente para hemofílicos graves, causa frequentemente o aparecimento de deformidades, rigidez, limitações e atrofias musculoesqueléticas, características de indivíduos mais idosos, em PcH ainda jovens (HALL; GUYTON, 2021; TIEDE *et al.*, 2021b; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2003).

A NANDA-I apresenta apenas uma população em risco, a dos “indivíduos com histórico de queda” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Diversos estudos apontaram segmentos populacionais que possuem maior suscetibilidade a eventos hemorrágicos em função de suas características intrínsecas. Partindo dos elementos já discutidos anteriormente, pode-se evidenciar três grupos populacionais de PcH, nos quais o risco de sangramento é ainda mais expressivo: os hemofílicos que apresentam anticorpos inibidores, pela dificuldade de tratamento através dos métodos profiláticos mais populares e pelo aumento de sua morbidade identificados por Santoro *et al.* (2018), Ljung *et al.* (2019) e Melen *et al.* (2020); as gestantes portadoras de hemofilia principalmente por conta do alto risco de complicações hemorrágicas durante o pós-parto identificadas por Bannow e Konkle (2018), Streif e Knöfler (2020) e Nau *et al.* (2020); e os hemofílicos com idade avançada pela maior prevalência de hemartroses

causadas pelo desenvolvimento de rigidez articular e outras artropatias identificados por Tiede *et al.* (2021b).

Um fator importante identificado na análise de conceito é que nenhuma das publicações utilizadas na revisão integrativa estava dentro da perspectiva da enfermagem. Esse achado revela uma lacuna nos estudos de enfermagem recentes direcionados para essa população, enfatizando a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas de enfermagem para PcH, visto que o enfermeiro protagoniza o papel fundamental de educador e de facilitador da aquisição de conhecimento para esses usuários nos serviços de saúde.

6.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO PELOS ESPECIALISTAS

A análise de conteúdo pelos especialistas é uma etapa fundamental para determinar a validação de componentes diagnósticos, pois confronta os achados teóricos da etapa de análise de conceito com o conhecimento e a experiência prática de enfermeiros com vivência na área abordada (LOPES; SILVA, 2016).

A atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao paciente hematológico frequentemente enfrenta algumas fragilidades que interferem no aperfeiçoamento do processo de enfermagem para esses pacientes: a falta de uma sistematização consolidada, a escassez de estudos que evidenciem cientificamente a relevância da consulta de enfermagem para a assistência desses pacientes e a pouca valorização do procedimento pelos usuários, familiares e até pela própria instituição de saúde (NEVES *et al.*, 2021).

Durante a consulta de enfermagem o diagnóstico de enfermagem fornece uma abordagem sistemática para a identificação e para a avaliação dos problemas de saúde dos pacientes, proporcionando intervenções mais adequadas e melhores resultados de saúde. O processo de validação de um DE ajuda a operacionalizar a prática baseada em evidências, permitindo que os pacientes recebam cuidados fundamentados a partir dos estudos mais recentes e das melhores práticas. Essa abordagem tende a melhorar a satisfação do paciente e estimular sua aceitação ao tratamento e às intervenções propostas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; HERDMAN; LOPES, 2019; LOPES; SILVA, 2016; ABAD-CORPA, 2012).

A hemofilia é uma condição séria que requer monitoramento e gerenciamento cuidadosos pela enfermagem. A validação de diagnósticos de enfermagem para essa população fornece evidências científicas que viabilizam o processo de sistematização e que respaldam a

relevância da consulta de enfermagem. Ademais, a utilização de um DE validado para a população de PcH reduz o risco de eventos adversos e garante que essas pessoas recebam os cuidados e as instruções necessárias para gerenciar sua condição de saúde de maneira eficaz (NEVES *et al.*, 2021; SRIVASTAVA, 2020; BRASIL, 2015).

A dificuldade para obtenção de um número adequado de especialistas durante os estudos de análise de conteúdo tem sido frequentemente relatada nas publicações. Uma revisão com o objetivo de analisar estudos de validação do diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador” revelou que a maioria dos pesquisadores encontrou dificuldade para a captação de enfermeiros que estivessem interessados na investigação e dentro dos critérios pré-estabelecidos. No presente estudo a amostra inicial foi obtida, porém, um aspecto que se mostrou presente é a dificuldade na captação de enfermeiros com especialização em hematologia (LOURENÇO; ABREU-FIGUEIREDO; SÁ, 2020; BARBOSA *et al.*, 2013).

Os resultados refletiram um bom nível de experiência assistencial dos enfermeiros que compuseram a amostra, apontando que quase todos já utilizaram diagnósticos de enfermagem e prestaram assistência a PcH. A maioria dos especialistas foi classificada como “*experts*”. Esses profissionais caracterizam-se por serem mais maduros e com uma capacidade de diferenciação mais sutil e refinada em seus julgamentos. Essas características demonstraram que a amostra foi adequada para a realização dos julgamentos necessários à análise de conteúdo (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Os especialistas que já atuaram no ensino relataram ter abordado os diagnósticos de enfermagem em sala e ter ministrado disciplinas que envolviam o risco de sangramento. No entanto, as disciplinas que envolviam diretamente hematologia e hemofilia foram ministradas por pouco menos da metade dos especialistas. Esse percentual um tanto menor é um reflexo de que a hematologia é uma área de especialização ainda restrita e pouco explorada pela enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2013).

Desde 2006 o Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução COFEN 306/2006 fixou a Hematologia e a Hemoterapia como áreas de especialização, caracterizando as competências e as atribuições específicas do enfermeiro e da equipe de enfermagem nesses campos (COFEN, 2006). Todavia, uma recente revisão desenvolvida por Gonçalves *et al.* (2021), com o objetivo de descrever e analisar o ensino de hematologia e hemoterapia nos cursos de graduação em enfermagem, apontou que muitas instituições de ensino superior não abordam a hematologia e a hemoterapia na forma de uma disciplina, mas sim mediante aulas

pontuais ou de forma integrada em módulos mais generalistas como os de Semiologia e Semiotécnica ou Saúde do Adulto.

Essa lacuna na formação acadêmica básica repercute na dificuldade dos profissionais de enfermagem para lidar com as demandas nas áreas de hematologia e hemoterapia, implicando na necessidade de melhor capacitação (GONÇALVES *et al.*, 2021). Esses aspectos reverberam no panorama de pouca valorização acerca da consulta de enfermagem na hematologia. Para sanar isso, a construção do conhecimento na área da hematologia/hemoterapia deve iniciar desde o curso de graduação do enfermeiro, isto é, na formação básica que desenvolve o arcabouço teórico-prático que sustenta a atuação do profissional ao longo de sua carreira (NEVES *et al.*, 2021; FRANTZ, 2012).

Na análise de conteúdo, os especialistas colocaram sugestões que consideraram pertinentes aos elementos do diagnóstico risco de sangramento em PcH. Algumas dessas sugestões foram direcionadas para mudanças na classificação do DE na NANDA-I. Os diagnósticos na NANDA-I podem ser classificados em diferentes domínios e classes. É necessário levar em consideração que o domínio é uma área ou esfera de conhecimento, de influência ou de questionamento. Enquanto a classe é um agrupamento de diagnósticos de enfermagem que compartilham atributos comuns (HERDMAN; LOPES, 2019).

Dois especialistas sugeriram a mudança do diagnóstico risco de sangramento do Domínio 11 (segurança/proteção), no qual esse DE encontra-se atualmente inserido na NANDA-I, incluindo-o no Domínio 3 (eliminação e troca). A mudança de classe também foi cogitada por quatro especialistas. A classe atual desse DE é a classe 2 (lesão física). Essa discordância dos especialistas é resolvida pela nova definição elaborada no presente estudo, na qual o sangramento não está associado unicamente a uma lesão física (trauma), mas que também é igualmente ocasionado por fatores internos, principalmente em PcH (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; JAMESON, 2019).

Um dos especialistas sugeriu a inclusão de uma nova classe pertencente ao Domínio 3 (eliminação e troca), a classe “função circulatória”. Essa proposta poderia ser considerada por não restringir o DE Risco de sangramento unicamente ao campo das lesões físicas, estando mais apropriada para uma abordagem com enfoque nos fatores internos, como no caso de uma coagulopatia inerente (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; JAMESON, 2019).

Com tudo, na análise de conceito, as definições de sangramento e hemorragia, em sua maioria, ressaltaram a relação com lesões ou trauma nos vasos sanguíneos. Apenas Jameson (2019), define o sangramento como um evento resultante de anormalidades das plaquetas, das

paredes dos vasos sanguíneos ou da coagulação. Essa definição é a única no quadro que dá margem a interpretação de que o sangramento pode ocorrer também por fatores internos.

Considerando-se que o uso da taxonomia deve ser fácil e intuitivo e que a causa mais comum de sangramentos de fato é a lesão física, visto que a hemofilia é considerada uma doença rara, sugere-se então manter o DE risco de sangramento ainda na Classe 2 pertencente ao Domínio 11 da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2015). No entanto, reforça-se a alteração na definição desse DE para incluir os fatores internos como causas iguais de sangramento. Amplia-se assim esse DE para abranger também as PcH, seus fatores de risco, suas condições associadas e suas populações em risco de forma específica.

Entre os vinte e nove antecedentes identificados na análise de conceito, apenas os fatores de risco ansiedade e estresse não obtiveram um IVC $\geq 0,85$ na etapa de análise de conteúdo com os especialistas. Apesar disso, ambos apresentaram intervalos de confiança que englobam o valor proposto de 0,85, assim sendo igualmente válidos para o diagnóstico. A ansiedade e o estresse influenciam estados de hipercoagulação ou de hiperfibrinólise. Os níveis do fator VIII e do fator de von Willebrand (VWF) podem sofrer uma elevação momentânea em situações de ansiedade, estresse ou de exercício extenuante, o que promove um estado de hipercoagulação (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; HOIRISCH-CLAPAUCH, 2018).

Os quadros de ansiedade e estresse exercem um impacto significativo nas pessoas com hemofilia. Muitas vezes são desencadeados pela percepção da sua própria situação de saúde e das conseqüentes limitações. Esses dois fatores podem levar a um aumento da tensão muscular e a uma redução da atividade física. Isto pode aumentar o risco de episódios hemorrágicos, bem como reduzir a eficácia das técnicas de proteção e fortalecimento das articulações. O estresse e a ansiedade também afetam a saúde mental e a qualidade de vida, levando potencialmente à depressão e à diminuição do apoio social. É importante que as PcH tenham acesso a redes de apoio para gerir os seus níveis de estresse e ansiedade (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; HOIRISCH-CLAPAUCH, 2018; RAMBOD *et al.*, 2018; BRASIL, 2015).

É possível que alguns especialistas não tenham identificado em sua prática assistencial a ansiedade e o estresse como fatores de risco para sangramento em pessoas com hemofilia por serem fatores indiretos, que por si só não causam diretamente um episódio hemorrágico, mas que associados a outros fatores podem desencadear um desequilíbrio dos agentes hemostáticos. Uma vez que os mecanismos hemostáticos estão em desarmonia, o resultado para uma PcH frequentemente é a ocorrência de um episódio hemorrágico (HOIRISCH-CLAPAUCH, 2018;

RAMBOD *et al.*, 2018). Por esta razão, percebe-se a importância de manter esses elementos como fatores de risco para o DE Risco de sangramento em PcH, partindo-se do entendimento que um diagnóstico de risco não é composto apenas de fatores de risco que exercem influência direta, mas também por fatores que exercem influência indireta.

O único fator de risco apresentado na NANDA-I (2021-2023) para o diagnóstico risco de sangramento (conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento) é voltado para o desenvolvimento de intervenções educativas pela enfermagem com o objetivo de compartilhar conhecimento acerca dos métodos de precauções para evitar sangramentos. Dentro do contexto desse estudo não se observou a necessidade de propor alterações para esse fator de risco. Compreende-se que o mesmo é adequado para as ações de educação em saúde que o enfermeiro desenvolve para as PcH. Todavia, é necessária a inclusão de mais fatores de risco para proporcionar maior robustez a esse diagnóstico e fornecer um alicerce mais completo para as intervenções de enfermagem voltadas às PcH (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; LAVICH *et al.*, 2018).

Devido à natureza multifatorial das hemorragias, o conhecimento dos fatores predisponentes é fundamental para a adoção de medidas preventivas e terapêuticas. Os cuidados de enfermagem fundamentados na identificação dos fatores de risco previnem eventos hemorrágicos e melhoram a qualidade da assistência (CAMERINI *et al.*, 2018). Por essa ótica, é fundamental a inclusão dos fatores de risco que foram evidenciados neste estudo no diagnóstico Risco de Sangramento da NANDA-I.

As condições associadas elaboradas na etapa de análise de conceito foram julgadas pelos especialistas e consideradas como relevantes, obtendo um IVC acima do critério estabelecido. Um dos especialistas sugeriu unir os itens “terapia anticoagulante” e “terapia antitrombótica” em uma única condição associada.

As terapias antitrombóticas são definidas como regimes medicamentosos destinados a prevenir a coagulação intravascular e a trombose. Diferentes drogas antitrombóticas atuam em diferentes receptores e pontos-chave da ativação, adesão e agregação plaquetária e da cascata de coagulação. O principal efeito adverso é o risco de sangramento, que varia com a reatividade plaquetária e a suscetibilidade individual. Os medicamentos mais utilizados incluem agentes antiplaquetários, anticoagulantes e agentes fibrinolíticos (LOZANO-GARCIDUENAS *et al.*, 2021; SBC, 2021; AFONSO *et al.*, 2016).

Como antiplaquetários pode-se citar: Ácido acetilsalicílico (AAS), Abciximabe, Eptibatida, Tirofibana, Dipyridamol, Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel e Ticagrelor. Os

anticoagulantes mais empregados são: Varfarina, Fenindiona, Heparina, Enoxaparina, Dalteparina, Fondaparinux, Hirudina, Lepirudina, Desirudina, Bivalirudina e Argatroban. E os fibrinolíticos mais populares são: Estreptoquinase, Alteplase, Tenecteplase e Reteplase (LOZANO-GARCIDUENAS *et al.*, 2021; SBC, 2021; AFONSO *et al.*, 2016).

As terapias anticoagulantes formam uma categoria dentro do grupo mais amplo dos fármacos antitrombóticos, porém são empregadas em algumas situações específicas, principalmente dentro da dinâmica de cuidados com as PcH. Esses medicamentos podem atuar como antagonistas da vitamina K e limitar a produção de fatores específicos da coagulação (fatores II, VII, IX e X). Apesar de afetar diretamente a produção de fatores de coagulação, a anticoagulação na hemofilia é tida como viável em algumas doenças cardiovasculares (ex.: fibrilação arterial ou uso de prótese cardíaca valvar), desde que seja fornecida também uma terapia de coagulação individualizada e um monitoramento rigoroso. Porém, por ter essa farmacocinética mais específica e por ser um tratamento de uso comum nas doenças cardiovasculares, opta-se por manter a terapia anticoagulante como uma condição associada por si só, para assim dar ênfase ao cuidado especial com esse tipo de tratamento e ao seu risco de sangramento para a PcH (SBC, 2021; PRÉCOMA, 2017; BRASIL, 2015).

As populações em risco são entendidas como “grupos de pessoas que partilham alguma característica que faz cada membro ser suscetível a determinada resposta humana. Essas características não são modificáveis pelo enfermeiro” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A NANDA-I (2021-2023) identifica apenas a população em risco dos “indivíduos com histórico de quedas” para o diagnóstico Risco de sangramento. Nesse estudo, dentro do universo das pessoas com hemofilia foi possível identificar subgrupos que apresentam uma suscetibilidade ainda maior para sangramentos: PcH com anticorpos inibidores, gestantes portadoras de hemofilia e PcH com idade avançada. É importante esclarecer que as pessoas com hemofilia já constituem, por si só, uma população em risco para sangramento por conta de sua coagulopatia. Os subgrupos que foram identificados são segmentos populacionais de hemofílicos que possuem um risco de sangramento aumentado por outros agravantes, além da hemofilia.

A população de PcH com anticorpos inibidores foi validada de forma unânime pelos especialistas, sendo um consenso que este grupo demanda ainda mais atenção e cuidados de enfermagem. Isso apoia-se no fato de que o desenvolvimento de anticorpos inibidores é uma séria complicação do tratamento com substitutos de fatores de coagulação e pode resultar em sangramentos mais frequentes e graves. Além disso, a presença de inibidores pode tornar o

tratamento mais difícil, uma vez que é necessário usar substitutos de fatores de coagulação mais avançados e caros. A presença de anticorpos inibidores é mais comum em pessoas com hemofilia A do que em pessoas com hemofilia B, embora ambas as formas da doença possam estar associadas ao desenvolvimento de anticorpos inibidores. Além disso, a idade de início do tratamento, a frequência e a dose dos substitutos de fatores de coagulação também podem afetar o risco de desenvolver anticorpos inibidores (BRASIL, 2021; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2015).

As gestantes portadoras de hemofilia são outro grupo que demanda cuidados especiais de enfermagem, especialmente para acompanhamento durante a gestação através da monitorização regular do nível dos fatores de coagulação e da presença de sinais ou sintomas de sangramentos. Porém, mesmo antes da gestação, é importante que o enfermeiro esteja apto para prestar orientações de planejamento familiar para as mulheres portadoras de hemofilia, avaliando os riscos da gestação, do parto e da possibilidade que a doença seja transmitida para a criança, podendo chegar a uma taxa de 50% de chance (NAU *et al.*, 2020; SRIVASTAVA *et al.*, 2020; STREIF; KNÖFLER, 2020; BANNOW; KONKLE, 2018; BRASIL, 2015).

O grupo de PcH com idade avançada destacou-se nos últimos anos em virtude do aumento na expectativa de vida das pessoas com hemofilia, e como consequência, aumentou também a ocorrência de comorbidades próprias do processo de envelhecimento nessa população. A senescência exerce especial impacto nas PcH, tanto no aumento da fragilidade dos vasos, quanto das articulações, que ao passarem por esse processo se tornam ainda mais suscetíveis a eventos de hemartrose e a artropatias (GOMES; XAVIER; SEQUEIRA, 2022; BRASIL, 2015).

Por fim, as intervenções educativas de enfermagem para as pessoas com hemofilia são diretamente beneficiadas pelos componentes diagnósticos apresentados neste estudo. Algumas propostas de intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem Risco de Sangramento são compostas pelas seguintes ações: incentivar a formação e o fortalecimento de redes de apoio entre as PcH, promovendo a troca de experiências e de informações; incentivar o paciente a realizar a infusão do CFC, apontando os benefícios do tratamento para manutenção da qualidade de vida; orientar o paciente sobre a ineficácia do tratamento com o CFC quando realizado de maneira incorreta, enfatizando o impacto negativo na qualidade de vida; promover atividades lúdicas para esclarecimento de dúvidas e para melhora na aceitação do tratamento; incentivar a prática de atividades de lazer; orientar o paciente sobre os riscos de atividades físicas inadequadas, reforçando os cuidados e equipamentos de proteção necessários durante a prática

de esportes; incentivar atividades físicas que favoreçam a resistência muscular e o fortalecimento das articulares visando a diminuição dos sangramentos nesses tecidos (ABRAPHEM, 2023; FBH, 2023; BUTCHER *et al.*, 2020).

Algumas atividades físicas indicadas para todos os tipos de PcH, com a orientação adequada são: caminhada, natação, hidroginástica, corrida, boliche, musculação, arco e flecha, golfe, peteca e remo. As atividades indicadas com restrições para PcH do tipo moderado e grave são: tênis, voleibol, basquete, ciclismo de baixa intensidade, vela. E as atividades contraindicadas para todos os tipos de hemofilia são: artes marciais com contato, futebol, queimado, skate, ginástica olímpica, motociclismo, patinação, surfe (ABRAPHEM, 2023; FBH, 2023).

7 CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia foi validado quanto ao conteúdo após a análise do conceito. A maior parte dos elementos considerados válidos não estão identificados na taxonomia da NANDA-I (2021- 2023), de forma que esta ainda se apresenta insuficiente para o planejamento da assistência de enfermagem para PcH. Os resultados obtidos descrevem uma gama de elementos diagnósticos novos e sua aplicabilidade para essa população.

Os atributos identificados na análise de conceito não foram suficientes para o desenvolvimento de uma definição adequada. Foi necessário buscar outras fontes para a identificação de atributos para auxiliar na elaboração da definição do diagnóstico. Os especialistas elegeram a definição elaborada no estudo como a mais adequada.

Os antecedentes identificados durante a análise de conceito foram agrupados em oito fatores de risco, dezoito condições associadas e em três populações em risco. Essa classificação possibilitou a elaboração de vinte e nove definições conceituais e operacionais dos antecedentes do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia. Dessa forma foi possível relacionar esses novos elementos com a definição, os fatores de risco, as condições associadas e as populações em risco propostas atualmente na NANDA-I para esse diagnóstico. Por fim, a análise de conteúdo possibilitou verificar a relevância desses componentes com especialistas de forma que todos dos componentes foram considerados válidos para o diagnóstico em questão.

Os produtos deste estudo serão enviados ao *Diagnosis Development Committee* (DDC) de acordo com o Protocolo de Submissão de Novos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. Espera-se que a incorporação dos novos elementos aqui apresentados ao DE Risco de sangramento aprimore a qualidade da assistência de enfermagem às PcH, através de uma melhor fundamentação para o julgamento e raciocínio clínico dos enfermeiros, viabilizando o alcance de melhores resultados de saúde. Almeja-se também que os resultados deste estudo possam elevar o nível de evidência do DE Risco de sangramento na NANDA-I em uma edição futura.

Recomenda-se a confirmação dos resultados obtidos nesta dissertação através da realização de novos estudos abordando a validação clínica dentro da mesma população. Orienta-se também cautela para generalizações dos achados deste estudo, uma vez que toda a construção foi realizada com enfoque para o risco de sangramento em pessoas com hemofilia.

Os fatores limitantes para a análise de conceito ocorreram durante a revisão integrativa, na exclusão dos artigos com menor rigor metodológico e no recorte temporal de cinco anos utilizado durante a busca das publicações.

As limitações na etapa de análise de conteúdo consistiram principalmente na dificuldade para a captação de enfermeiros especialistas da área de hematologia e da área de terminologias de enfermagem, na capacidade dos especialistas de interpretação dos itens propostos baseada na experiência pessoal e ainda na possível exaustão mental durante o preenchimento do questionário.

REFERÊNCIAS

- ABAD-CORPA, E.; CABRERO-GARCÍA, J.; DELGADO-HITO, P.; CARRILLO-ALCARAZ, A.; MESEGUER-LIZA, C.; MARTÍNEZ-CORBALÁN, J. T. Avaliação da efetividade da aplicação de evidências por meio de pesquisa-ação-participante em uma unidade de enfermagem hematológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, vol.20, n.1. 2012.
- ABRANTES, J. A.; SOLMS, A.; GARMANN, D.; NIELSEN, E. I.; JÖNSSON, S.; KARLSSON, M. O. Relationship between factor VIII activity, bleeds and individual characteristics in severe hemophilia A patients. **Haematologica**, vol. 105, n. 5, p. 1443-1453. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31371418>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- AFONSO A.; MARQUES, G.; GONÇALVES, A.; BARROSO, P.; GONZALEZ, A.; RODRIGUES, H. *et al.* A terapêutica antitrombótica: atual e em desenvolvimento. **Angiol Cir Vasc.**, v.12, n.3, p.170-179. 2016.
- AMBROGINI JR, O.; FILHO, R.J.C.; AMARAL, A.C.C.; FARIA, S.R.P.; CAMPOS, R.R.; LIMA, M.A.M. **Manual de gastroenterologia para clínicos e residentes**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2018. 404 p.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS - ACS. **Advanced Trauma Life Support - ATLS**. 10ª ed. Illinois: American College of Surgeons, 2018.
- ANDRADE, I.A.F.; GUIMARÃES, T.M.R.; COSTA, I.M.; COSTA, N.C.M.; CAMELO, R.M.; LIMA, F.M. Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. **Cogitare enferm.**, v. 26. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/Bj4GVp3XXYKmqBKZmBtrCb/>>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- ANDRADE, V.L.A. **Terapêutica em Gastroenterologia & Hepatologia**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2022. 714 p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESSOAS COM HEMOFILIA – ABRAPHEM. Site da Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia, 2023. Disponível em: <<https://abraphem.org.br/>>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- BANNOW, B. S.; KONKLE, B. A. Inherited Bleeding Disorders in the Obstetric Patient. **Transfusion Medicine Reviews**, vol. 32, n. 4, p. 237-243. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097224/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- BARBOSA, S. M.; TORRES, C. A.; GUBERT, F. A.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v.24, n.1, p. 132-136. 2011.
- BARRETT, K.E.; BARMAN, S.M.; BOITANO, S.; BROOKS, H.L. **Ganong's Review of Medical Physiology**. 26ª ed. Nova York: McGraw-Hill Education, 2019.

BASTABLE, S. B. **Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice**. 4 ed. United States of America: Copyrighted, 2010.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.

BOEHNEL, C.; RICKLI, H.; GRAF, L.; MAEDER, M. T. Coronary angiography with or without percutaneous coronary intervention in patients with hemophilia-Systematic review. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, vol. 92, n. 1, p. 1-15. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28895303/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de inibidor em pacientes com hemofilia congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2ª ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

BUTCHER, H.K.; BULECHEK, G.M.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 440 p.

CALDERARO, D. *et al.* Atualização da diretriz de avaliação cardiovascular perioperatória da sociedade brasileira de cardiologia: foco em manejo dos pacientes com intervenção coronária percutânea – 2022. **Arq Bras Cardiol.**, v.118, n.2, p.536-547. 2022.

CANADÁ. **World federation of hemofilia: report on the annual global survey 2021**. Montreal; 2022. Disponível em: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2324.pdf?_ga=2.111179712.539079075.1677081238-1891645258.1677081238&_gl=1*1p14ttp*_ga*MTg5MTY0NTI1OC4xNjc3MDgxMjM4*_ga_7974KH9LH5*MTY3NzA4MTIzNy4xLjEuMTY3NzA4MjUxOC4wLjAuMA..>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CARNEIRO, M.V.C.; FARIAS, F.C.; CAMPOS, B.A.; SOUSA, T.D.A.; SILVA, F.M.V.; PEREIRA, E.B.F. Conhecimento sobre angiografia e níveis de ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo. **Enferm Bras.**, v.20, n.1, p.38-52. 2021.

CAMERINI, F. G.; FASSARELLA, C. S.; HENRIQUE, D. M.; FRANCO, A. S.; SILVA, L. D. Análise dos fatores de risco para eventos hemorrágicos em pacientes anticoagulados. **Rev. Min. Enferm.**, v.22, e-1083. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180013>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme. **Critical Appraisal Checklists**. 2018. Disponível em: <<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>>. Acesso em: 05 set. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Hemophilia: information on hemophilia for women**. EUA: CDC, 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/hemophilia/women.html>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

CHAVES, J.S.I.; LOPES, A.L.M.; SCHUSTER, A.L.; BASSANI, B.F.B.; LAGO, N.A. W.; KIELING, L.M. *et al.* Artropatia hemofílica: uma revisão literária. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v.43, Sup. 1, p.S220-S221. 2021.

COELHO, P. **O alquimista**. Rio de Janeiro: Paralela, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 306/2006. Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3062006_4341.html>. Acesso em: 05/01/2023.

COSTANTINI, C.R.; MACEDO, R.M.; DENK, M.A.; TARBINE, S.G.; GARCIA, L.; MARANHÃO, M.F.C. *et al.* A Evolução da Angioplastia Transluminal Coronariana na America Latina. **Arq Bras Cardiol.**, v.116, n.5, p.1007-1010. 2021.

CUNHA, P. L. P.; CUNHA, C. S.; ALVES, P. F. **Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

DESJONQUERES, A.; GUILLET, B.; BEURRIER, P.; PAN-PETESCH, B.; ARDILLON, L.; PINEAU-VINCENT, F. *et al.* Bleeding risk for patients with haemophilia under antithrombotic therapy. Results of the French multicentric study ERHEA. **British Journal of Haematology**, vol. 185, n. 4, p. 764-767. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338508>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

DINIZ, C.M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente**. Fortaleza. 2017. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. 2017.

DUARTE, R. C. F.; FERREIRA, C. N.; RIOS, D. R. A.; DOS REIS, H. J.; CARVALHO, M. DAS G. Thrombin generation assays for global evaluation of the hemostatic system: perspectives and limitations. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, vol. 39, n. 3, p. 259-265. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/8bDsRjbC7LykpcMrgqZfGCx/?lang=en>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

EL KHOURY, M.; KARAM, B.; TABET, R.; LAFFERTY, J. C.; SNYDER, S. T. Current practice of percutaneous coronary intervention in patients with coagulation disorders. **Cureus**, v. 13, n. 9, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34722061/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA – FBH. Site da Federação Brasileira de Hemofilia, 2023. Disponível em: <<https://www.hemofiliabrasil.org.br/>>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- FEHRING R. J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON R. M.; PAQUETTE, M. (Eds.). **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference**. Philadelphia: Lippincott, p. 55-62. 1994.
- FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St. Louis, v. 16, n.6, p.625-629, nov. 1987.
- FERES, F.; COSTA, R.A.; SIQUEIRA, D.; COSTA JR, J.R.; CHAMIÉ, D.; STAICO, R. *et.al.* Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. **Arq Bras Cardiol.**, v.109, n.1, Sup.1, p.1-81. 2017.
- FHON, J.R.S. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Saúde Públ.**, v.52, n.74. 2018.
- FRANTZ, S. R.S. **O ensino da hemoterapia nos cursos de graduação em enfermagem no Amazonas**. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.
- GOMES, L.C.M.; XAVIER, F.G.; SEQUEIRA, C. Saberes e práticas da enfermagem na senescência. In: **Enfermagem em saúde mental: promoção, prevenção e cuidado**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2022. p. 121-137.
- GONÇALVES, A. L. S.; CORRÊA, L. B.; MENDONÇA, E. T. M.; JUNIOR, L. C. B. Um olhar para o ensino de hematologia e hemoterapia nos cursos de graduação em enfermagem. In: COSTA, R. S. L. e MARQUES, N. S. F. (Org.). **Ciências Biológicas e da Saúde: Pesquisas Básicas e Aplicadas 2**. Rio Branco: Stricto Sensu, p. 211-235. 2021.
- GUILLET, B.; CAYLA, G.; LEBRETON, A.; TRILLOT, N.; WIBAUT, B.; FALAISE, C. *et al.* Long-Term Antithrombotic Treatments Prescribed for Cardiovascular Diseases in Patients with Hemophilia: Results from the French Registry. **Thrombosis and Haemostasis**, vol. 121, n. 3, p. 287–296. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33099283/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- HALL, J.E.; GUYTON, A.C. Guyton & Hall. **Tratado de Fisiologia Médica**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 1120 p.
- HEMORRAGIA. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. 2022. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/>>. Acesso em: 05/03/2022.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Nursing Diagnoses: definitions and classification 2021- 2023**. 12ª ed. Nova York: Thieme; 2021.
- HERDMAN, T. H.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: HERDMAN, T. Heather (Org.). **PRONANDA**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 29-63. 2019.

HIDEO-KAJITA, A.; GARCIA-GARCIA, H.M.; SHLOFMITZ, E.; CAMPOS, C.M. Atualização sobre Tecnologias Fisiológicas Baseadas em Angiografia Coronariana. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.113, n.2, p.282-285. 2019.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HOIRISCH-CLAPAUCH, S. Anxiety-Related Bleeding and Thrombosis. **Seminars in Thrombosis and Hemostasis**, vol. 44, n. 7, p. 656-661. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723894/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HOLSTEIN, K.; LIU, X.; SMITH, A.; KNÖBL, P.; KLAMROTH, R.; GEISEN, U. et al. Bleeding and response to hemostatic therapy in acquired hemophilia A: results from the GTH-AH 01/2010 study. **Blood**, vol. 136, n. 3, p. 279–287. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32268359/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HOSKINS, L.M. **Clinical validation methodologies for nursing diagnosis research**. In: CARROLL-JOHNSON, R.M. (Ed.). Classification of nursing diagnosis: proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: JB Lippincott, p.126-31. 1989.

JAMESON, J.L. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 20^a ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2019.

JBI. The Joanna Briggs Institute. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014**: the systematic review of economic evaluation evidence. [Internet] Adelaide: JBI; 2014. Disponível em: <<https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

KONKLE, B. A.; QUON, D. V.; RAFFINI, L.; RECHT, M.; RADULESCU, V. C.; CARPENTER, S. L. et al. A Prospective Observational Study of Antihemophilic Factor (Recombinant) Prophylaxis Related to Physical Activity Levels in Patients with Hemophilia A in the United States (SPACE). **Journal of Blood Medicine**, vol. 12, p. 883–896. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34703348/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LAVICH, C. R. P; TERRA, M. G; ARNEMANN, C. T; MELLO, A. L; RADDATZ M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm.**, v. 32. 2018.

LEITE, M. M. J; PRADO, C; PERES, H. H. C. **Educação em saúde**: Desafios para uma prática inovadora. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora. 2010.

LIMA, A.G.; ONZI, G.A.; PIMENTEL, L.M.R.R.; BRIZOLA, T.; MARCHETTI, J.R. Gastrite e úlcera gástrica. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, [S. l.], v.6, p. e28102, 2021. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/28102>. Acesso em: 16 jun. 2022.

LJUNG, R.; AUERSWALD, G.; BENSON, G.; DOLAN, G.; DUFFY, A.; HERMANS, C. et al. Inhibitors in haemophilia A and B: Management of bleeds, inhibitor eradication and

strategies for difficult-to-treat patients. **European Journal of Haematology**, v. 102, n. 2, p. 111-122. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411401/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LOPES, K.C.S.P.; SANTOS, W.L. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext.**, v.1, n.1, p.45-50. 2018.

LOPES, M. V. O; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem (Ciclo 4). In: HERDMAN, T. Heather (Org.). **PRONANDA**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-51. 2016.

LOPES, M. V. O; SILVA, V. M; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 5. 2013.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl.**, v. 23, n. 3, p.134-139, 2012.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: HERDMAN, T. Heather (Org.). **PRONANDA**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 87-132. 2019.

LOURENÇO, T. M. G.; ABREU-FIGUEIREDO, R. M. S.; SÁ, L. O. Revisão dos estudos de validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.41, e20190370. 2020. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190370>.

LOZANO-GARCIDUENAS, M. *et al.* Atención integral y manejo del paciente con hemofilia en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Gac. Méd. Méx**, Cidade do México: v.157, supl.3, p.S90-S103, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000900014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 16 jun. 2022.

MANGUEIRA, S.O. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. Fortaleza. 2014. Tese (Doutorado). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. 2014.

MARTINS, B.G.; SILVA, W.R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J.A.D.B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J Bras Psiquiatr.**, v.68, n.1, p.32-41. 2019.

MATOS, M.G.; MAGALHÃES, A.S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicol., Ciênc.**, v.41, p.1-13. 2021.

MELEN, B. et al. Thromboelastography in pre-surgery monitoring in Hemophilia A with high inhibitor titer: case report and literature review. **Revista Romana de Medicina de Laborator**, vol. 28, n. 2, p. 217-224. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341659842_Thromboelastography_in_pre-surgery_monitoring_in_Hemophilia_A_with_high_inhibitor_titer_case_report_and_literature_review>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, p.167-168. 2019.

MELO, T.B.S.; SOUZA, P.G.V.D.; SILVA, N.M. Fatores associados ao desenvolvimento de anticorpos do tipo inibidores em pacientes com hemofilia. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.12, p.97263-97281 dec. 2020.

MENDES, N.T.; CAMPANHARO, C.R.V.; NICOLA, A.L.P.; GONÇALVES, V.C.S.; COHRS, C.R.; OLIVEIRA, V.L. *et al.* **Manual de Enfermagem em Emergências**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2018. 496 p.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

NAU, A. *et al.* Bleeding complications during pregnancy and delivery in haemophilia carriers and their neonates in Western France: an observational study. **Haemophilia**, v.26, n.6, p.1046-1055. 2020.

NAU, A.; GILLET, B.; GUILLET, B.; BEURRIER, P.; ARDILLON, L.; CUSSAC, V. *et al.* Bleeding complications during pregnancy and delivery in haemophilia carriers and their neonates in Western France: An observational study. **Haemophilia**, vol. 26, n. 6, p. 1046–1055. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32842170>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

NEVES, T. M. P.; MARTINS, A. C. G. S.; DIAS, W. B.; SOUSA, M. S.; SILVA, G. M. C. A atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ao paciente hematológico: um relato de experiência. **Research, Society and Development.**, v. 10, n.4, e15810413916. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Envelhecimento Saudável** [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C. D. *et al.* **The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews**. BMJ [Internet]., vol. 372, n.71. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PAGE, S. E. **The difference: how the power of diversity creates better groups, firms, schools, and societies**. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2007.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **HEARTS in the Americas: guide and essentials for implementation**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2022.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

PIO, S. F.; OLIVEIRA, G. C.; REZENDE, S. M. As bases moleculares da hemofilia A. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.55, n.2, p. 213-219. 2009.

- POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1392 p.
- PRÉCOMA, D.B. Terapia anticoagulante no tromboembolismo venoso. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo: v.27, n.3, p.211-16. 2017.
- R CORE TEAM. **R: A Language and environment for statistical computing**. Versão 4.1. [S. l.], 2021. Disponível em: <<https://cran.r-project.org>>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- RAMBOD, M.; SHARIF, F.; MOLAZEM, Z.; KHAIR, K.; VON MACKENSEN, S. Health-related quality of life and psychological aspects of adults with hemophilia in Iran. **Clin Appl Thromb Hemost**, v.24, n.7, p. 1073–1081. 2018.
- RODRIGUES, L.M.L.; LOBO, G.S.; RODRIGUES-ANTUNES, S.; FEIO, D.C.A. Avaliação comparativa entre os novos métodos e os métodos tradicionais de diagnósticos laboratoriais para as hemofilias: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.50, n.2, p.111-7. 2018.
- SABISTON JR, D.C. **Tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- SANGRAMENTO. In: **Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Melhoramentos**, 2022. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?id=aKwb7>>. Acesso em: 05/03/2022.
- SANTORO, C.; QUINTAVALLE, G.; CASTAMAN, G.; BALDACCI, E.; FERRETTI, A.; RICCARDI, F.; TAGLIAFERRI, A. Inhibitors in Hemophilia B. **Seminars in Thrombosis and Hemostasis**, vol. 44, n. 6, p. 578–589. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29925096/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- SAYAGO M, LORENZO C. O acesso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde. **Interface.**, v. 24, Botucatu. 2020.
- SEMERARO, F.; MANCUSO, M. E.; AMMOLLO, C. T.; DIRIENZO, L.; VITULLI, A.; SANTAGOSTINO, E. et al. Thrombin activatable fibrinolysis inhibitor pathway alterations correlate with bleeding phenotype in patients with severe hemophilia A. **Journal of thrombosis and haemostasis**, vol. 18, n. 2, p. 381–389. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31571361/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- SILVA, M.S.R.M. **Yellowbook enfermagem: fluxos e condutas em urgência e emergência**. 1ª ed. Bahia: Sanar, 2021. 624 p.
- SILVA, R.M.; GOULART, C.T.; GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires.**, v.7, n.2. 2018.
- SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 7ª ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2017.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol.**, v.113, n.4, p.787-891. 2019.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v.117, n.1, p.181-264. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-106. 2010.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A.; KITCHEN, S.; SUTHERLAND, M.; PIPE, S. W. *et al.* Diretrizes da WFH para Manejo da Hemofilia, 3ª edição. **Haemophilia**, v. 26, n. 6, p. 1-158. 2020.

STELMACH, L.H. **Análise estrutural de mutações no gene F8 em pacientes com hemofilia A**. 2018. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Graduação em Biomedicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

STREIF, W.; KNÖFLER, R. Perinatal Management of Haemophilia. **Hamostaseologie**, [s. l.], v.40, n.2, p.226-232. 2020.

STREIF, W.; KNÖFLER, R. Perinatal Management of Haemophilia. **Hamostaseologie**, vol. 40, n. 2, p. 226–232. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464679/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TEIXEIRA, P.C.; ALMEIDA, P.F.; VIEIRA, R.P.C.; OLIVEIRA, L.S.; PINTO, J.G.M.; MESQUITA, L.F. *et al.* Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v.2, n. Sup.3, p. e180, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/275>. Acesso em: 15 jun. 2022.

THE JAMOVI PROJECT. **Jamovi**. Versão 2.3. [S. l.], 2022. Disponível em: <<https://www.jamovi.org>>. Acesso em: 02 jan. 2023.

TIEDE, A.; ABDUL KARIM, F.; JIMÉNEZ-YUSTE, V.; KLAMROTH, R.; LEJNIECE, S.; SUZUKI, T. *et al.* Factor VIII activity and bleeding risk during prophylaxis for severe hemophilia A: a population pharmacokinetic model. **Haematologica**, vol. 106, n. 7, p. 1902–1909. 2021b. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32327501/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TIEDE, A.; HAMPTON, K.; JIMÉNEZ-YUSTE, V.; YOUNG, G.; BENCHIKH EL FEGOUN, S.; CHOWDARY, P. Post-hoc analysis on the long-term response to fixed-dose prophylaxis with N8-GP in patients with haemophilia A. **Haemophilia**, vol. 28, n. 1, p. 27-35. 2021a. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562332/>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VAL, F.F.A.; OKUBO, R.; FALCAI, M.J.; ASANO, F.S.; SHIMANO, A.C. Efeito de regimes de treinamento físico de alto impacto nas propriedades mecânicas de ossos: estudo experimental em ratas wistar. **Rev Bras Med Esporte.**, v.19, n.4, São Paulo. 2013.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in Nursing**. 5 ed. Harlow, UK: Pearson Education. 2014.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 6^a ed., Nova York, Nova York: Pearson; 2019.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA - WFH. **Carriers and women with hemophilia: Labour and delivery**. [Internet] Canadá: 2012. Disponível em: https://elearning.wfh.org/elearning-centers/carriers-and-women-with-hemophilia/#quality_of_life. Acesso em: 10 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doing what matters in times of stress: an illustrated guide**. Geneva: World Health Organization, 2020. 132 p.

YI, S. K. M.; Steyvers M; Lee M. D.; Dry M. J. The wisdom of the crowd in combinatorial problems. **Cogn Sci**, v. 36, n.3, p.452-70. 2012.

YUSOFF, M. S. B. **ABC of content validation and content validity index calculation**. **Resource.**, v. 11, n. 2, p. 49-54. 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Parte 1 - Caracterização do artigo:

Base de dados:	Periódico:	Nível de evidência:
Título:		
Autor(es)/área de formação:		
País de publicação:	Volume, número, páginas, ano:	
Objetivo:		
Referencial teórico/Metodológico:		
Resultados:		
Conclusões:		
O estudo teve viés? Se sim, qual?		
() A – 6 a 10 pontos () B – 0 a 5 pontos		

Parte 2 – Análise da definição, dos atributos críticos, antecedentes (fatores relacionados, condições associadas, população em risco) do DE Risco de sangramento em pessoas com hemofilia.

Definição conceitual:
Atributos:
Antecedentes
<ul style="list-style-type: none"> ● Fatores relacionados: ● Condições associadas: ● População em risco:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



**APÊNDICE B – DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS
ANTECEDENTES DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE
SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA**

FATORES DE RISCO
<p>PUNÇÃO ARTERIAL FEMORAL</p> <p>Definição conceitual: perfuração da artéria femoral por via transcutânea por meio de uma agulha rígida afiada, uma cânula ou cateter (ex., um angiocateter que contém um cateter flexível de plástico), ou com uma agulha ligada a uma seringa.</p> <p>Definição operacional: presença de cicatriz puntiforme na região da artéria femoral, histórico ou relato de punção na região.</p> <p>Referências: POTTER, P.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1392 p. HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.</p>
<p>TRAUMA DURANTE O PARTO</p> <p>Definição conceitual: evento que ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto que envolve real ou temida lesão física na mulher ou no recém-nascido.</p> <p>Definição operacional: presença de lesão na região do períneo da genitora, hemorragias persistentes no pós-parto ou presença de lesões, ou hematomas no neonato.</p> <p>Referências: MATOS, M.G.; MAGALHÃES, A.S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. Psicol., Ciênc., v.41, p.1-13. 2021.</p>
<p>ANSIEDADE</p> <p>Definição conceitual: sentimento constante e persistente de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, afetando o cotidiano.</p> <p>Definição operacional: ocorrência/retrato de preocupações, tensões ou medos exagerados, sensação contínua de desastre iminente, falta de controle sobre os pensamentos e imagens ou atitudes que se repetem contra a sua vontade. O paciente poderá apresentar aumento na frequência cardíaca e na pressão arterial. O enfermeiro pode aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (MARTINS <i>et al.</i>, 2019), com versão validada para o português, essa escala é composta por 21 itens divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas aos itens são do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Após o somatório dos itens é possível determinar o quadro como ansiedade, depressão ou estresse e classificar em normal, leve, moderada, severa e extremamente severa.</p> <p>Referências: LOPES, K.C.S.P.; SANTOS, W.L. Transtorno de ansiedade. Rev Inic Cient Ext., v.1, n.1, p.45-50. 2018. MARTINS, B.G.; SILVA, W.R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J.A.D.B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. J Bras Psiquiatr., v.68, n.1, p.32-41. 2019.</p>

ESTRESSE

Definição conceitual: evento psicossocial que reflete sobre a atividade neurofisiológica, disparado quando acontece a sensação de uma ameaça legítima ou fictícia, com a habilidade de abalar a plenitude física e/ou mental de um sujeito.

Definição operacional: ocorrência de cansaço constante, falta de memória, aumento na irritabilidade, agressividade, depressão e antissocialização. Ao exame físico o paciente poderá apresentar aumento na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na pressão arterial e contrações musculares. Os exames laboratoriais poderão apresentar aumento nos níveis séricos de cortisol. O enfermeiro pode aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (MARTINS *et al.*, 2019), com versão validada para o português, essa escala é composta por 21 itens divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas aos itens são do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Após o somatório dos itens é possível determinar o quadro como ansiedade, depressão ou estresse e classificar em normal, leve, moderada, severa e extremamente severa.

Referências:

SILVA, R.M.; GOULART, C.T.; GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires.**, v.7, n.2. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doing what matters in times of stress: an illustrated guide.** Geneva: World Health Organization, 2020. 132 p.

MARTINS, B.G.; SILVA, W.R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J.A.D.B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J Bras Psiquiatr.**, v.68, n.1, p.32-41. 2019.

BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO

Definição conceitual: manutenção irregular do regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento.

Definição operacional: relato de irregularidade ou registro incompleto do regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento. Relato ou registro do aparecimento de complicações (sangramentos ou artropatias) ou de resposta diminuída ao tratamento.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia.** 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

AUSÊNCIA DE TRATAMENTO

Definição conceitual: não implementação de um regime terapêutico e/ou farmacológico indicado para determinada condição de saúde.

Definição operacional: relato ou recusa na adesão ao regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento. Relato ou registro do aparecimento de complicações (sangramentos ou artropatias).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia.** 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

ATIVIDADE FÍSICA DE ALTO IMPACTO

Definição conceitual: são atividades físicas em que há colisões ou saltos e o peso corporal se multiplica na aterrissagem causando grande estresse biomecânico nos ossos, articulações e músculos. É considerado de alto impacto a atividade física onde o praticante a tira os pés do chão.

Definição operacional: relato de prática esportiva ou de atividade física que causa maior estresse biomecânico no corpo, por exemplo: ginástica olímpica, pula corda, tênis, basquete, futebol, vôlei, corrida, CrossFit.

Referências:

VAL, F.F.A.; OKUBO, R.; FALCAI, M.J.; ASANO, F.S.; SHIMANO, A.C. Efeito de regimes de treinamento físico de alto impacto nas propriedades mecânicas de ossos: estudo experimental em ratas wistar. **Rev Bras Med Esporte.**, v.19, n.4, São Paulo. 2013.

GESTAÇÃO

Definição conceitual: evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Geralmente, ocorre no interior do útero e é finalizada com o nascimento do neonato.

Definição operacional: no exame físico o enfermeiro poderá identificar a gestação pelo aumento global do tamanho e do volume uterino, pela medição da altura do fundo do útero em centímetros a partir da sínfise púbica (palpável a partir da 12ª semana de gestação), pela ausculta dos batimentos cardíacos fetais com sonar-doppler (possível após a 10ª-12ª semana) e através do toque vaginal (para verificar alterações no colo uterino). Relato de interrupção ou atraso no ciclo menstrual (amenorreia) e da presença de movimentos fetais. O enfermeiro pode avaliar o exame de ultrassonografia obstétrica e o exame de dosagem sanguínea da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (BhCG). Valores entre 5 e 25 mIU/ml são indefinidos e podem significar gravidez muito recente, valores acima de 25 mIU/ml são positivos e indicam gravidez em curso.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal.** 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

CONDIÇÕES ASSOCIADAS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Definição conceitual: distúrbios que acometem o sistema circulatório e alteram a hemodinâmica das veias, artérias e vasos capilares. São classificadas em doenças coronarianas, cerebrovasculares, arterial periférica, cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Atualmente são consideradas como a principal causa de óbito no mundo.

Definição operacional: apresentar registro em prontuário de doença cardiovascular.

Referências:

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **HEARTS in the Americas:** guide and essentials for implementation. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol.**, v.113, n.4, p.787-891. 2019.

ANGIOGRAFIA CORONÁRIA

Definição conceitual: exame diagnóstico para a avaliação de lesões vasculares nas artérias coronárias onde é introduzido um cateter flexível por punção percutânea (radial ou femoral) e guiado até a área de investigação diagnóstica para a injeção de um contraste radiopaco. Um tomógrafo extrai a imagem das estruturas do coração e dos seus vasos, antes e após a injeção do contraste. Durante o procedimento é possível realizar também intervenções percutâneas envolvendo essas artérias (angioplastia).

Definição operacional: relato ou registro de exame de angiografia coronária com inserção de cateter percutâneo.

Referências:

HIDEO-KAJITA, A.; GARCIA-GARCIA, H.M.; SHLOFMITZ, E.; CAMPOS, C.M. Atualização sobre Tecnologias Fisiológicas Baseadas em Angiografia Coronariana. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.113, n.2, p.282-285. 2019.

CARNEIRO, M.V.C.; FARIAS, F.C.; CAMPOS, B.A.; SOUSA, T.D.A.; SILVA, F.M.V.; PEREIRA, E.B.F. Conhecimento sobre angiografia e níveis de ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo. **Enferm Bras.**, v.20, n.1, p.38-52. 2021.

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA

Definição conceitual: é um procedimento intervencionista percutâneo com o objetivo de aliviar a estenose do vaso, restaurando a normalidade do fluxo sanguíneo, para debelar a isquemia miocárdica, seus sintomas e evitar a oclusão. O procedimento é realizado através da inserção de um cateter pela artéria radial ou femoral conduzido até a área da lesão no vaso coronário.

Definição operacional: relato ou registro de angioplastia coronária através de procedimento intervencionista percutâneo.

Referências:

FERES, F.; COSTA, R.A.; SIQUEIRA, D.; COSTA JR, J.R.; CHAMIÉ, D.; STAICO, R. *et al.* Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. **Arq Bras Cardiol.**, v.109, n.1, Sup.1, p.1-81. 2017.

COSTANTINI, C.R.; MACEDO, R.M.; DENK, M.A.; TARBINE, S.G.; GARCIA, L.; MARANHÃO, M.F.C. *et al.* A Evolução da Angioplastia Transluminal Coronariana na America Latina. **Arq Bras Cardiol.**, v.116, n.5, p.1007-1010. 2021.

CALDERARO, D. *et al.* Atualização da diretriz de avaliação cardiovascular perioperatória da sociedade brasileira de cardiologia: foco em manejo dos pacientes com intervenção coronária percutânea – 2022. **Arq Bras Cardiol.**, v.118, n.2, p.536-547. 2022.

INSERÇÃO DE CATETER

Definição conceitual: colocação de um cateter por via transcutânea para acesso à rede venosa/arterial central ou periférico. Em veias esse acesso pode ser com fim de coleta de amostras sanguíneas, administração de medicamentos e outras terapias intravenosas. Já a cateterização arterial tem uso em pacientes instáveis que requerem monitoração invasiva contínua da pressão arterial, mensurações repetidas da gasometria arterial, medição contínua da função cardíaca e amostras de sangue repetidas para exames laboratoriais.

Definição operacional: presença, relato ou registro de cateter em rede venosa/arterial central ou periférico.

Referências:

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1392 p.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

TEIXEIRA, P.C.; ALMEIDA, P.F.; VIEIRA, R.P.C.; OLIVEIRA, L.S.; PINTO, J.G.M.; MESQUITA, L.F. *et al.* Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v.2, n. Sup.3, p. e180, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/275>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ANTICORPOS INIBIDORES

Definição conceitual: são aloanticorpos policlonais (classe IgG) que neutralizam a atividade dos fatores VIII ou IX da coagulação. Esses anticorpos neutralizadores resultam de uma resposta imune complexa, multifatorial, envolvendo tanto fatores de risco genéticos quanto ambientais. Atualmente o desenvolvimento de anticorpos inibidores é a maior complicação relacionada à hemofilia e seu tratamento, levando a aumento da morbidade e piora da qualidade de vida do paciente.

Definição operacional: relato ou registro de resultado positivo no exame de rastreamento de inibidor (teste de mistura ou teste de pesquisa de inibidor para o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPa). Registro de resultado do teste quantitativo de inibidor para definição do título (Bethesda modificado - Nijmegen), recomendado pela WFH e pelo Ministério da Saúde (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021). Considera-se inibidor de baixo título quando este for ≤ 5 UB/ml, e alto título se for > 5 UB/ml, em qualquer mensuração. Clinicamente o paciente apresentará: Relato de aumento na frequência e/ou gravidade dos episódios hemorrágicos; redução da resposta ou eficiência ao concentrado de fator administrado; aumento do consumo de concentrado de fator.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia.** 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

MELO, T.B.S.; SOUZA, P.G.V.D.; SILVA, N.M. Fatores associados ao desenvolvimento de anticorpos do tipo inibidores em pacientes com hemofilia. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.12, p.97263-97281 dec. 2020.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de inibidor em pacientes com hemofilia congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

PARTO

Definição conceitual: conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe, finalizando o período de gestação. Os partos são classificados em parto vaginal ou cesariana.

Definição operacional: identificar a ocorrência de contrações uterinas regulares, inicialmente com intervalos de 15 a 20 minutos e duração entre 30 e 45 segundos (com posterior aumento na frequência), observar a perda de líquido amniótico e eliminação do tampão mucoso.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DURANTE O PARTO VAGINAL

Definição conceitual: consiste na utilização de fórceps, espátulas, ventosas ou vácuo-extrator durante o parto. Esses instrumentos exercem tração sobre a cabeça do feto com o objetivo de facilitar sua saída.

Definição operacional: relato ou registro em prontuário de parto instrumental. Ocorrência de sangramento prolongado no pós-parto, presença de lesões, hematomas ou hemorragias na mulher e no neonato (intra ou extracraniana).

Referências:

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA - WFH. **Carriers and women with hemophilia: Labour and delivery**. [Internet] Canadá: 2012. Disponível em: https://elearning.wfh.org/elearning-centers/carriers-and-women-with-hemophilia/#quality_of_life. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

STREIF, W.; KNÖFLER, R. Perinatal Management of Haemophilia. **Hamostaseologie**, [s. l.], v.40, n.2, p.226-232. 2020.

TERAPIA ANTICOAGULANTE

Definição conceitual: terapia medicamentosa com a finalidade de evitar que o sangue forme coágulos no interior dos vasos sanguíneos (trombos). A administração desses medicamentos pode ocorrer por via enteral ou parenteral.

Definição operacional: relato ou registro do uso de antagonistas da vitamina K, heparina, inibidores seletivos do fator X ativado e inibidores diretos da trombina. Ex.: Varfarina, Fenindiona, Heparina, Enoxaparina, Dalteparina, Fondaparinux, Hirudina, Lepirudina, Desirudina, Bivalirudina, Argatroban.

Referências:

PRÉCOMA, D.B. Terapia anticoagulante no tromboembolismo venoso. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo: v.27, n.3, p.211-16. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v.117, n.1, p.181-264. 2021

TRAUMA

Definição conceitual: lesões corporais causadas por uma força externa devido a acidentes diversos, violência, agressões ou autoagressão, que podem ocasionar feridas graves e afetar órgãos. Os traumas podem ser categorizados em contusos, penetrantes ou mistos.

Definição operacional: presença de lesões corporais, registro ou relato de traumatismo.

Referências:

AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS - ACS. **Advanced Trauma Life Support - ATLS**. 10^a ed. Illinois: American College of Surgeons, 2018.

MENDES, N.T.; CAMPANHARO, C.R.V.; NICOLA, A.L.P.; GONÇALVES, V.C.S.; COHRS, C.R.; OLIVEIRA, V.L. *et al.* **Manual de Enfermagem em Emergências**. 2^a ed. São Paulo: Atheneu, 2018. 496 p.

SILVA, M.S.R.M. **Yellowbook enfermagem: fluxos e condutas em urgência e emergência**. 1^a ed. Bahia: Sanar, 2021. 624 p.

HISTÓRICO DE SANGRAMENTO

Definição conceitual: ocorrência anterior de sangramento fácil após pequenos traumas, ou espontâneo, podendo ser hematomas subcutâneos nos primeiros anos de vida, ou sangramento muscular e/ou articular em meninos acima de dois anos, ou ocorrência de sangramento excessivo após procedimentos cirúrgicos ou extração dentária.

Definição operacional: relatos de sangramentos anteriores espontâneos ou após pequenos traumas/procedimentos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2^a ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3^a ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

MUTAÇÃO DO GENE FVIII E FIX

Definição conceitual: alterações no gene F8 e F9 que codificam as proteínas dos fatores VIII e IX de coagulação, respectivamente. O tipo de mutação específica que o gene do fator de coagulação apresenta determina o nível funcional (atividade) desse fator e, assim, a gravidade do sangramento.

Definição operacional: registro em exame de sequenciamento do gene F8 identificando mutação no mesmo, por exemplo o Sequenciamento de Nova Geração (NGS).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2^a ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

STELMACH, L.H. **Análise estrutural de mutações no gene F8 em pacientes com hemofilia A**. 2018. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Graduação em Biomedicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

RODRIGUES, L.M.L.; LOBO, G.S.; RODRIGUES-ANTUNES, S.; FEIO, D.C.A. Avaliação comparativa entre os novos métodos e os métodos tradicionais de diagnósticos laboratoriais para as hemofilias: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.50, n.2, p.111-7. 2018.

DOENÇA ARTICULAR (ARTROPATIA HEMOFÍLICA)

Definição conceitual: é uma doença decorrente de uma resposta inflamatória progressiva e irreversível do tecido sinovial (sinovite), bem como de lesões degenerativas da cartilagem, desencadeadas pela presença de sangue nas articulações. É a seqüela mais frequente e incapacitante em pacientes com hemofilia, acometendo principalmente as articulações dos joelhos, tornozelos, cotovelos e coxofemorais.

Definição operacional: Observação de perda/limitação na movimentação articular, ocorrência de contraturas fixas em flexão e presença de atrofia muscular intensa por desuso. Registro em prontuário de doença articular.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2^a ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3^a ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

CHAVES, J.S.I.; LOPES, A.L.M.; SCHUSTER, A.L.; BASSANI, B.F.B.; LAGO, N.A. W.; KIELING, L.M. *et al.* Artropatia hemofílica: uma revisão literária. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v.43, Sup. 1, p.S220-S221. 2021.

TERAPIAS ANTITROMBÓTICAS

Definição conceitual: regime medicamentoso com o intuito de prevenir a coagulação intravascular e a formação de trombos. Os diversos fármacos antitrombóticos atuam em diferentes receptores e pontos-chave da ativação, adesão e agregação plaquetária e ainda na cascata de coagulação. O principal efeito adverso é o risco hemorrágico, que varia individualmente dependendo da reatividade plaquetária e da predisposição individual. Os principais medicamentos englobam as classes dos antiplaquetários, anticoagulantes e fibrinolíticos.

Definição operacional: relato ou registro de uso de medicação antiplaquetária, anticoagulante ou fibrinolítico. Antiplaquetários: AAS, Abciximabe, Eptiibatida, Tirofibana, Dipyridamol, Ticlodipina, Clopidogrel, Prasugrel e Ticagrelor. Anticoagulantes: Varfarina, Fenindiona, Heparina, Enoxaparina, Dalteparina, Fondaparinux, Hirudina, Lepirudina, Desirudina, Bivalirudina e Argatroban. Fibrinolíticos: Estreptoquinase, Alteplase, Tenecteplase e Reteplase.

Referências:

AFONSO A.; MARQUES, G.; GONÇALVES, A.; BARROSO, P.; GONZALEZ, A.; RODRIGUES, H. *et al.* A terapêutica antitrombótica: atual e em desenvolvimento. **Angiol Cir Vasc.**, v.12, n.3, p.170-179. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v.117, n.1, p.181-264. 2021.

LOZANO-GARCIDUENAS, M. *et al.* Atención integral y manejo del paciente con hemofilia en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Gac. Méd. Méx.**, Cidade do México: v.157, supl.3, p.S90-S103, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000900014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 16 jun. 2022.

FENÓTIPO DE SANGRAMENTO DA Pch

Definição conceitual: tipo de mutação do gene F8 ou F9 que irá determinar a frequência de sangramentos que o paciente apresenta, podendo ser diferente entre pacientes com o mesmo tipo e gravidade de hemofilia.

Definição operacional: registro do exame de sequenciamento genético com o tipo de mutação do gene F8 ou F9, como o Sequenciamento de Nova Geração (NGS). Registro ou relato do número de episódios hemorrágicos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

STELMACH, L.H. **Análise estrutural de mutações no gene F8 em pacientes com hemofilia A**. 2018. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Graduação em Biomedicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

RODRIGUES, L.M.L.; LOBO, G.S.; RODRIGUES-ANTUNES, S.; FEIO, D.C.A. Avaliação comparativa entre os novos métodos e os métodos tradicionais de diagnósticos laboratoriais para as hemofilias: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.50, n.2, p.111-7. 2018.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

NÍVEL BASAL DE FATOR COAGULANTE <0,4 IU/ml NO PUERPÉRIO

Definição conceitual: nível residual de fator de coagulação inferior a uma concentração de 0,4 IU/ml no período pós-parto e puerpério. Esse nível baixo de fator circulante é comparável ao da hemofilia leve (0,05-0,40 UI/ml) e pode proporcionar a ocorrência de sangramentos associados a traumas maiores ou procedimentos.

Definição operacional: registro de exame com dosagem de Fator VIII ou Fator IX inferior a 0,4 IU/ml no pós-parto e puerpério.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

NAU, A. *et al.* Bleeding complications during pregnancy and delivery in haemophilia carriers and their neonates in Western France: an observational study. **Haemophilia**, v.26, n.6, p.1046-1055. 2020.

ÚLCERA GÁSTRICA

Definição conceitual: também chamada de úlcera péptica, são lesões no revestimento interno do estômago frequentemente causadas por estresse, fatores genéticos, distúrbios fisiológicos (como o aumento na acidez estomacal), uso repetido de anti-inflamatórios não-esteroidais e aspirinas ou por patógenos como a bactéria *Helicobacter pylori*.

Definição operacional: relato de dor epigástrica, tipo queimação, com ritmicidade, iniciando 2 a 3 horas após a alimentação ou à noite, e cedendo com o uso de alimentos ou alcalinos.

Referências:

AMBROGINI JR, O.; FILHO, R.J.C.; AMARAL, A.C.C.; FARIA, S.R.P.; CAMPOS, R.R.; LIMA, M.A.M. **Manual de gastroenterologia para clínicos e residentes**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2018. 404 p.

JAMESON, J.L. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 20ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2019.

LIMA, A.G.; ONZI, G.A.; PIMENTEL, L.M.R.R.; BRIZOLA, T.; MARCHETTI, J.R. Gastrite e úlcera gástrica. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, [S. l.], v.6, p. e28102, 2021. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/28102>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ANDRADE, V.L.A. **Terapêutica em Gastroenterologia & Hepatologia**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2022. 714 p.

CIRURGIA

Definição conceitual: procedimento invasivo com o objetivo de diagnóstico, tratamento e/ou cura de doenças, lesões ou deformidades, por processos manuais denominados operações ou intervenções cirúrgicas que envolvem o corte e a sutura de tecidos através do uso de um conjunto de instrumentos cirúrgicos.

Definição operacional: relato ou registro de procedimento cirúrgico. No exame físico o enfermeiro deverá avaliar as características da ferida operatória.

Referências:

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1392 p.

SABISTON JR, D.C. **Tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

IDADE AVANÇADA

Definição conceitual: refere-se ao indivíduo que está na etapa de vida onde é considerado como pessoa idosa. Nesta etapa ocorrem modificações fisiológicas decorrentes do processo natural de senescência, incluindo alterações no sistema cardiovascular, no sistema musculoesquelético, no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais. Essas alterações resultam numa maior fragilidade a mecanismos fisiopatológicos. No Brasil considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos.

Definição operacional: Paciente verbaliza possuir idade igual ou superior a sessenta anos, apresenta documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário.

Referências:

BRASIL. **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

FHON, J.R.S. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Saúde Públ.**, v.52, n.74. 2018.

HALL, J.E.; GUYTON, A.C. Guyton & Hall. **Tratado de Fisiologia Médica**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 1120 p.

GOMES, L.C.M.; XAVIER, F.G.; SEQUEIRA, C. Saberes e práticas da enfermagem na senescência. In: **Enfermagem em saúde mental: promoção, prevenção e cuidado**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2022. p. 121-137.

POPULAÇÕES EM RISCO

PcH COM ALOANTICORPOS INIBIDORES DE FVIII/FIX

Definição conceitual: pessoa com hemofilia que desenvolveu aloanticorpos inibidores contra o fator de coagulação VIII ou IX.

Definição operacional: relato ou registro de resultado positivo no exame de rastreamento de inibidor (teste de mistura ou teste de pesquisa de inibidor para o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPa). Registro de resultado do teste quantitativo de inibidor para definição do título (Bethesda modificado - Nijmegen), recomendado pela WFH e pelo Ministério da Saúde (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021). Considera-se inibidor de baixo título quando este for ≤ 5 UB/ml, e alto título se for > 5 UB/ml, em qualquer mensuração. Clinicamente o paciente apresentará: Relato de aumento na frequência e/ou gravidade dos episódios hemorrágicos; redução da resposta ou eficiência ao concentrado de fator administrado; aumento do consumo de concentrado de fator.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia**. 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 80 p.: il.

MELO, T.B.S.; SOUZA, P.G.V.D.; SILVA, N.M. Fatores associados ao desenvolvimento de anticorpos do tipo inibidores em pacientes com hemofilia. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.12, p.97263-97281 dec. 2020.

SRIVASTAVA, A.; SANTAGOSTINO, E.; DOUGALL, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia. 3ª ed. **Haemophilia**, v.26, Sup. 6, p.1-158. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de inibidor em pacientes com hemofilia congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GESTANTES PORTADORAS DE HEMOFILIA

Definição conceitual: mulher portadora de hemofilia com gestação confirmada.

Definição operacional: no exame físico a mulher apresentará: aumento global do tamanho e do volume uterino, evidenciado na medição da altura do fundo do útero em centímetros a partir da sínfise púbica (palpável a partir da 12ª semana de gestação); poderá ser realizada a ausculta dos batimentos cardíacos fetais com sonar-doppler (após a 10ª-12ª semana); e a verificação de alterações no colo uterino através do toque vaginal. Relato de interrupção ou atraso no ciclo menstrual (amenorreia) e da presença de movimentos fetais. O enfermeiro poderá verificar o exame de ultrassonografia obstétrica e o exame de dosagem sanguínea da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (BhCG). Valores entre 5 e 25 mIU/ml são indefinidos e podem significar gravidez muito recente, valores acima de 25 mIU/ml são positivos e indicam gravidez em curso.

Referências:

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA - WFH. **Carriers and women with hemophilia: Labour and delivery**. [Internet] Canadá: 2012. Disponível em: https://elearning.wfh.org/elearning-centers/carriers-and-women-with-hemophilia/#quality_of_life. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

NAU, A. *et al.* Bleeding complications during pregnancy and delivery in haemophilia carriers and their neonates in Western France: an observational study. **Haemophilia**, v.26, n.6, p.1046-1055. 2020.

PcH COM IDADE AVANÇADA

Definição conceitual: pessoa com hemofilia com idade igual ou superior a sessenta anos.

Definição operacional: paciente verbaliza possuir idade igual ou superior a sessenta anos, apresenta documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário.

Referências:

BRASIL. **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

FHON, J.R.S. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Saúde Públ.**, v.52, n.74. 2018.

HALL, J.E.; GUYTON, A.C. Guyton & Hall. **Tratado de Fisiologia Médica.** 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 1120 p.

GOMES, L.C.M.; XAVIER, F.G.; SEQUEIRA, C. Saberes e práticas da enfermagem na senescência. In: **Enfermagem em saúde mental: promoção, prevenção e cuidado.** 1^a ed. Curitiba: Appris, 2022. p. 121-137.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



APÊNDICE C – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Prezado (a) Especialista,

Sou Leandro Bulhões de Lemos Moraes, enfermeiro, mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estou desenvolvendo um estudo de validação de conteúdo de Diagnóstico de Enfermagem (DE) intitulado “Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia”, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Francisca Márcia Pereira Linhares.

Requeremos por meio desta, sua colaboração como especialista em taxonomias de enfermagem, a qual consistirá no julgamento e avaliação do DE Risco de sangramento, bem como de suas definições operacionais e conceituais. Através do instrumento de coleta de dados, o (a) Sr. (a) julgará a relevância dos componentes para o diagnóstico e de suas definições. O instrumento de coleta de dados possui 40 perguntas ao todo, dividido em duas partes: a primeira com 20 perguntas sobre características sociodemográficas básicas e a segunda com 29 questões abordando o diagnóstico de enfermagem. O tempo médio para o preenchimento é aproximadamente de até 60 minutos. O tempo total para a devolução do questionário será de 30 dias contados a partir da data de recebimento, podendo ser prorrogado por mais 15 dias caso o senhor (a) julgue necessário.

Caso seja seu desejo participar, solicitamos que responda o mais rápido possível esta carta via e-mail. Em caso de concordância, basta assinalar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado em conjunto com esta carta.

Se possível, gostaríamos ainda de sua indicação de mais especialistas nesta área que possam participar do estudo. Aguardamos sua resposta, desde já agradecemos sua atenção e me coloco à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Leandro Bulhões de Lemos Moraes.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
COLETA DE DADOS VIRTUAL**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA**, que está sob a responsabilidade do aluno do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Leandro Bulhões de Lemos Moraes, que reside na Rua José Bonifácio, 1356, Torre, Recife – PE, CEP: 50710-001, telefone para contato: (81) 99916-5092, e-mail: leandro.bulhoes@ufpe.com, e sob orientação da Prof^ª Dr^ª Francisca Márcia Pereira Linhares, com telefone para contato: (81) 98861-2232 e e-mail: francisca.linhares@ufpe.br. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com os responsáveis por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo desta pesquisa é estimar a validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia. Essa pesquisa possibilitará a melhor compreensão dos fatores de risco modificáveis relacionados ao risco de sangramento na pessoa com hemofilia fornecendo base para o enfermeiro planejar ações de controle desse agravo.

Para o procedimento de coleta de dados, que será de modo virtual e individual, contamos com a sua participação, na etapa de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem, como especialista. Os(as) especialistas (as) tanto da área de hematologia como da área de terminologias de enfermagem emitirão o parecer através de respostas às 49 perguntas contidas no instrumento de coleta (questionário), composto de duas partes: a primeira com 20 perguntas sobre características sociodemográficas básicas e a segunda com 29 questões abordando o diagnóstico de enfermagem. O tempo médio estimado para o preenchimento do instrumento é de aproximadamente até 60 minutos. Serão encaminhados, através de e-mail: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento. Posteriormente, esses materiais deverão ser encaminhados de volta ao pesquisador principal. Para a devolução do instrumento solicitamos que seja observado um prazo máximo de 30 dias. Caso o(a) senhor(a) julgue necessário esse prazo poderá ser prorrogado por mais 15 dias.

Solicitados que o participante guarde uma cópia de todos os documentos aqui citados e do registro da sua anuência em participar da pesquisa. O participante estará livre para não responder qualquer pergunta que não queira durante o preenchimento do instrumento, mesmo

que existam “perguntas obrigatórias”. O participante poderá retirar seu consentimento de participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, bastando apenas comunicar o pesquisador principal pelo endereço eletrônico leandro.bulhoes@ufpe.com ou através do link: <https://wa.me/5581999165092>. Assim que contatado o pesquisador principal confirmará sua exclusão da pesquisa pelo contato do endereço eletrônico ou pelo link disponibilizado. Declaramos que esta pesquisa está de acordo com os procedimentos contidos na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Os riscos em participar do estudo correspondem à possibilidade de ocorrer algum cansaço mental, devido à extensão do instrumento, e a necessidade do pensamento crítico do especialista. Além desses, também o cansaço visual devido ao tempo de tela dedicado a validação. Com a finalidade de minimizar tais riscos será dado um prazo de 30 dias para que os especialistas retornem o questionário de validação.

O estudo trará benefícios indiretos para a população em foco, pelo melhor embasamento da assistência de enfermagem, e também para os especialistas que terão a oportunidade de contribuir no desenvolvimento e na atualização da taxonomia NANDA-I. Salienta-se que a sua colaboração no estudo não lhe acarretará algum tipo de benefício financeiro ou ônus.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados coletados nesta pesquisa através dos questionários permanecerão armazenados em arquivo de computador sob a responsabilidade do pesquisador principal, Leandro Bulhões de Lemos Moraes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901 (Departamento de Enfermagem), pelo período mínimo de 5 anos, após esse período serão destruídos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br**.

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo-assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de

conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem isto levar a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito participar da pesquisa
- () Não aceito participar da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



**APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM
ESPECIALISTAS**

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Prezado Especialista.

Esta pesquisa intitula-se “Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de sangramento em pessoas com hemofilia” e consiste em uma Dissertação de Mestrado.

Inicialmente foi realizada uma revisão integrativa da literatura e análise de conceito o que permitiu a construção desse instrumento. Neste segundo momento, busca-se realizar a análise de conteúdo do diagnóstico pelos especialistas. Para tanto, contamos com a sua colaboração, na gentileza de responder o instrumento desta segunda etapa da pesquisa, o qual é composto por duas partes, sendo elas:

1. Caracterização do Especialista.

2. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento em pessoas com hemofilia.

Solicitamos que você analise, nesta etapa, a adequação da definição conceitual do referido diagnóstico, assim como as definições operacionais de cada componente.

- **Definição conceitual:** se propõe a definir o conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por meio da análise de conceito.
- **Definição operacional (referência empírica):** se propõe a definir como o conceito é mensurado. Reflete a expressão do fenômeno na realidade em que ocorre.
- **Relevância:** caracteriza-se pela capacidade de o item ser consistente com o atributo definido e com outras expressões que possam ter relação com o mesmo atributo.

Solicitamos que após a leitura de cada definição, você assinale a definição conceitual que julgue mais adequada ao diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia. E para cada componente analisado, que você assinale uma das seguintes opções: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Indiferente; 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo totalmente.

1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Indiferente	4 Concordo parcialmente	5 Concordo totalmente
Não há relação entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos.	É pequena a relação existente entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos similares.	A relação existente entre o componente e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.	Existe uma forte relação entre o componente e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.	Existe relação direta entre o componente e o diagnóstico.

Caso considere algum item como 1, 2, 3 ou 4, utilize o espaço indicado para justificativa e/ou sugestões de modificações, ou outras considerações que julgar pertinentes. Esta etapa é imprescindível para o desenvolvimento de nossa pesquisa, a qual se torna inviável sem a sua contribuição. Desse modo, solicitamos que responda o instrumento **em um prazo de 30 dias** e o envie de volta ao e-mail do pesquisador responsável (leoblm@gmail.com). O TCLE deverá ser assinado e digitalizado. Poderá ser utilizada a assinatura eletrônica, caso possua.

De modo antecipado, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Mestrando: Leandro Bulhões de Lemos Moraes (leoblm@gmail.com)

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares (marciapl27@gmail.com)

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

Sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino

Idade: _____

Município em que trabalha: _____

Titulação: 1.() Especialista 2.() Mestre 3.() Doutor

Área de estudo: _____

Tema da Especialização/Mestrado/Doutorado: _____

Ocupação atual: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Por gentileza, responda às perguntas abaixo (nas questões 1, 2, 3 e 6 pode ser escolhida mais de uma alternativa):

1. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo das *Terminologias de Enfermagem* na forma de:

1.() Monografia de graduação 2.() Monografia de especialização 3.() Dissertação 4.() Tese
5.() Artigos científicos 6.() Outros _____

Se sim, quais terminologias? _____

2. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo do *Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento* na forma de:

1.() Monografia de graduação 2.() Monografia de especialização 3.() Dissertação 4.() Tese
5.() Artigos científicos 6.() Outros _____

3. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo *hemofilia/hematologia* na forma de:

1.() Monografia de graduação 2.() Monografia de especialização 3.() Dissertação 4.() Tese
5.() Artigos científicos 6.() Outros _____

4. Participa ou participou de grupos e/ou projetos de pesquisa no campo das *Terminologias de Enfermagem*? 1.() Sim 2.() Não

Se sim:

Qual o nome do grupo e/ou projeto? _____

Por quanto tempo participou/participa do grupo? _____

Qual o local em que acontecem as reuniões do grupo? _____

5. Participa ou participou de grupos e/ou projetos de pesquisa que envolve/envolveu o campo de assistência a pessoa com hemofilia? 1.() Sim 2.() Não

Se sim:

Qual o nome do grupo e/ou projeto: _____

Por quanto tempo participou/participa do grupo? _____

Qual o local em que acontecem as reuniões do grupo? _____

6. Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

1.() Hospital 2.() Unidade Básica de Saúde 3.() Instituição de Ensino 4. () Outro

7. Utiliza/utilizou o diagnóstico de enfermagem em sua prática profissional?

1.() Sim 2.() Não

8. Se sim, responda: 1.() Assistência 2.() Ensino 3.() Ambos

Por quanto tempo?

9. Presta ou prestou assistência de enfermagem a pessoas com hemofilia? 1.() Sim 2.() Não

Se sim:

() Pessoas com hemofilia

() Pessoas com hemofilia com Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento

Em qual local? _____

Há quanto tempo: _____

10. Já identificou o diagnóstico de enfermagem *Risco de sangramento* em sua prática clínica?

1.() Não 2.() Algumas vezes 2.() Com frequência

11. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo *Diagnóstico de enfermagem*?

1.() Sim 2.() Não

12. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo *Risco de sangramento*?

1.() Sim 2.() Não

13. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo *hemofilia/hematologia*?

1.() Sim 2.() Não

PARTE 2 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA

Por favor, leia abaixo os itens referentes ao Diagnóstico de Enfermagem “Risco de sangramento” em pessoas com hemofilia.

1. Escolha a definição conceitual mais adequada ao Diagnóstico de Enfermagem “Risco de sangramento”:

Definição do diagnóstico de enfermagem
() Definição 1 - Elaborada a partir da análise de conceito - Suscetibilidade à perda ou extravasamento de sangue para fora dos vasos em decorrência de trauma, influenciado por causas externas ou fatores internos.
() Definição 2 - Definição atual da NANDA-I – “Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde”.
Sugestões:

2. Logo abaixo estão dispostas as definições conceituais e operacionais de cada componente do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de sangramento”. Você deverá assinalar o parêntese que julgar pertinente quanto à relevância do componente diagnóstico, na seguinte forma:

Legenda:

1. **Discordo totalmente:** Não há relação entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos.
2. **Discordo parcialmente:** É pequena a relação existente entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos similares.

- 3. Indiferente:** A relação existente entre o componente e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.
- 4. Concordo parcialmente:** Existe uma forte relação entre o componente e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.
- 5. Concordo totalmente:** Existe relação direta entre o componente e o diagnóstico.

Caso considere algum item como 1, 2, 3 ou 4, utilize o espaço “sugestões” para justificativa e para outras considerações que julgar pertinentes.

FATORES DE RISCO
<p>PUNÇÃO ARTERIAL FEMORAL</p> <p>Definição conceitual: perfuração da artéria femoral por via transcutânea por meio de uma agulha rígida afiada, uma cânula ou cateter (ex., um angiocaterter que contém um cateter flexível de plástico), ou com uma agulha ligada a uma seringa.</p> <p>Definição operacional: presença de cicatriz puntiforme na região da artéria femoral, histórico ou relato de punção na região.</p> <p>() 1. Discordo totalmente</p> <p>() 2. Discordo parcialmente</p> <p>() 3. Indiferente</p> <p>() 4. Concordo parcialmente</p> <p>() 5. Concordo totalmente</p>
<p>SUGESTÕES:</p>
<p>TRAUMA DURANTE O PARTO</p> <p>Definição conceitual: evento que ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto que envolve real ou temida lesão física na mulher ou no recém-nascido.</p> <p>Definição operacional: presença de lesão na região do períneo da genitora, hemorragias persistentes no pós-parto ou presença de lesões, ou hematomas no neonato.</p> <p>() 1. Discordo totalmente</p> <p>() 2. Discordo parcialmente</p> <p>() 3. Indiferente</p> <p>() 4. Concordo parcialmente</p> <p>() 5. Concordo totalmente</p>
<p>SUGESTÕES:</p>
<p>ANSIEDADE</p>

Definição conceitual: sentimento constante e persistente de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, afetando o cotidiano.

Definição operacional: ocorrência/relato de preocupações, tensões ou medos exagerados, sensação contínua de desastre iminente, falta de controle sobre os pensamentos e imagens ou atitudes que se repetem contra a sua vontade. O paciente poderá apresentar aumento na frequência cardíaca e na pressão arterial. O enfermeiro pode aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (MARTINS *et al.*, 2019), com versão validada para o português, essa escala é composta por 21 itens divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas aos itens são do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Após o somatório dos itens é possível determinar o quadro como ansiedade, depressão ou estresse e classificar em normal, leve, moderada, severa e extremamente severa.

- () 1. Discordo totalmente
- () 2. Discordo parcialmente
- () 3. Indiferente
- () 4. Concordo parcialmente
- () 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ESTRESSE

Definição conceitual: evento psicossocial que reflete sobre a atividade neurofisiológica, disparado quando acontece a sensação de uma ameaça legítima ou fictícia, com a habilidade de abalar a plenitude física e/ou mental de um sujeito.

Definição operacional: ocorrência de cansaço constante, falta de memória, aumento na irritabilidade, agressividade, depressão e antissocialização. Ao exame físico o paciente poderá apresentar aumento na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na pressão arterial e contrações musculares. Os exames laboratoriais poderão apresentar aumento nos níveis séricos de cortisol. O enfermeiro pode aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (MARTINS *et al.*, 2019), com versão validada para o português, essa escala é composta por 21 itens divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas aos itens são do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Após o somatório dos itens é possível determinar o quadro como ansiedade, depressão ou estresse e classificar em normal, leve, moderada, severa e extremamente severa.

- () 1. Discordo totalmente
- () 2. Discordo parcialmente

<input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO</p> <p>Definição conceitual: manutenção irregular do regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento.</p> <p>Definição operacional: relato de irregularidade ou registro incompleto do regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento. Relato ou registro do aparecimento de complicações (sangramentos ou artropatias) ou de resposta diminuída ao tratamento.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>AUSÊNCIA DE TRATAMENTO</p> <p>Definição conceitual: não implementação de um regime terapêutico e/ou farmacológico indicado para determinada condição de saúde.</p> <p>Definição operacional: relato ou recusa na adesão ao regime terapêutico e/ou farmacológico proposto para o tratamento. Relato ou registro do aparecimento de complicações (sangramentos ou artropatias).</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>ATIVIDADE FÍSICA DE ALTO IMPACTO</p> <p>Definição conceitual: são atividades físicas em que há colisões ou saltos e o peso corporal se multiplica na aterrissagem causando grande estresse biomecânico nos ossos, articulações e músculos. É considerado de alto impacto a atividade física onde o praticante a tira os pés do chão.</p> <p>Definição operacional: relato de prática esportiva ou de atividade física que causa maior estresse biomecânico no corpo, por exemplo: ginástica olímpica, pula corda, tênis, basquete, futebol, vôlei, corrida, CrossFit.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente

<input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>GESTAÇÃO</p> <p>Definição conceitual: evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Geralmente, ocorre no interior do útero e é finalizada com o nascimento do neonato.</p> <p>Definição operacional: no exame físico o enfermeiro poderá identificar a gestação pelo aumento global do tamanho e do volume uterino, pela medição da altura do fundo do útero em centímetros a partir da sínfise púbica (palpável a partir da 12ª semana de gestação), pela ausculta dos batimentos cardíacos fetais com sonar-doppler (possível após a 10ª-12ª semana) e através do toque vaginal (para verificar alterações no colo uterino). Relato de interrupção ou atraso no ciclo menstrual (amenorreia) e da presença de movimentos fetais. O enfermeiro pode avaliar o exame de ultrassonografia obstétrica e o exame de dosagem sanguínea da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (BhCG). Valores entre 5 e 25 mIU/ml são indefinidos e podem significar gravidez muito recente, valores acima de 25 mIU/ml são positivos e indicam gravidez em curso.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:

CONDIÇÕES ASSOCIADAS

<p>DOENÇAS CARDIOVASCULARES</p> <p>Definição conceitual: distúrbios que acometem o sistema circulatório e alteram a hemodinâmica das veias, artérias e vasos capilares. São classificadas em doenças coronarianas, cerebrovasculares, arterial periférica, cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Atualmente são consideradas como a principal causa de óbito no mundo.</p> <p>Definição operacional: apresentar registro em prontuário de doença cardiovascular.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:
<p>ANGIOGRAFIA CORONÁRIA</p> <p>Definição conceitual: exame diagnóstico para a avaliação de lesões vasculares nas artérias coronárias onde é introduzido um cateter flexível por punção percutânea (radial ou femoral) e guiado até a área de investigação diagnóstica para a injeção de um contraste radiopaco. Um tomógrafo extrai a imagem das estruturas do coração e dos seus vasos, antes e após a injeção do contraste. Durante o procedimento é possível realizar também intervenções percutâneas envolvendo essas artérias (angioplastia).</p> <p>Definição operacional: relato ou registro de exame de angiografia coronária com inserção de cateter percutâneo.</p> <p>() 1. Discordo totalmente</p> <p>() 2. Discordo parcialmente</p> <p>() 3. Indiferente</p> <p>() 4. Concordo parcialmente</p> <p>() 5. Concordo totalmente</p>
SUGESTÕES:
<p>ANGIOPLASTIA CORONÁRIA</p> <p>Definição conceitual: é um procedimento intervencionista percutâneo com o objetivo de aliviar a estenose do vaso, restaurando a normalidade do fluxo sanguíneo, para debelar a isquemia miocárdica, seus sintomas e evitar a oclusão. O procedimento é realizado através da inserção de um cateter pela artéria radial ou femoral conduzido até a área da lesão no vaso coronário.</p> <p>Definição operacional: relato ou registro de angioplastia coronária através de procedimento intervencionista percutâneo.</p> <p>() 1. Discordo totalmente</p> <p>() 2. Discordo parcialmente</p> <p>() 3. Indiferente</p> <p>() 4. Concordo parcialmente</p> <p>() 5. Concordo totalmente</p>
SUGESTÕES:
<p>INSERÇÃO DE CATETER</p> <p>Definição conceitual: colocação de um cateter por via transcutânea para acesso à rede venosa/arterial central ou periférico. Em veias esse acesso pode ser com fim de coleta de amostras sanguíneas, administração de medicamentos e outras terapias intravenosas. Já a cateterização arterial tem uso em pacientes instáveis que requerem monitoração invasiva contínua da pressão arterial, mensurações repetidas da gasometria arterial, medição contínua da função cardíaca e amostras de sangue repetidas para exames laboratoriais.</p>

Definição operacional: presença, relato ou registro de cateter em rede venosa/arterial central ou periférico.

- () 1. Discordo totalmente
- () 2. Discordo parcialmente
- () 3. Indiferente
- () 4. Concordo parcialmente
- () 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ANTICORPOS INIBIDORES

Definição conceitual: são aloanticorpos policlonais (classe IgG) que neutralizam a atividade dos fatores VIII ou IX da coagulação. Esses anticorpos neutralizadores resultam de uma resposta imune complexa, multifatorial, envolvendo tanto fatores de risco genéticos quanto ambientais. Atualmente o desenvolvimento de anticorpos inibidores é a maior complicação relacionada à hemofilia e seu tratamento, levando a aumento da morbidade e piora da qualidade de vida do paciente.

Definição operacional: relato ou registro de resultado positivo no exame de rastreamento de inibidor (teste de mistura ou teste de pesquisa de inibidor para o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPa). Registro de resultado do teste quantitativo de inibidor para definição do título (Bethesda modificado - Nijmegen), recomendado pela WFH e pelo Ministério da Saúde (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021). Considera-se inibidor de baixo título quando este for ≤ 5 UB/ml, e alto título se for > 5 UB/ml, em qualquer mensuração. Clinicamente o paciente apresentará: Relato de aumento na frequência e/ou gravidade dos episódios hemorrágicos; redução da resposta ou eficiência ao concentrado de fator administrado; aumento do consumo de concentrado de fator.

- () 1. Discordo totalmente
- () 2. Discordo parcialmente
- () 3. Indiferente
- () 4. Concordo parcialmente
- () 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

PARTO

Definição conceitual: conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe, finalizando o período de gestação. Os partos são classificados em parto vaginal ou cesariana.

Definição operacional: identificar a ocorrência de contrações uterinas regulares, inicialmente com intervalos de 15 a 20 minutos e duração entre 30 e 45 segundos (com posterior aumento na frequência), observar a perda de líquido amniótico e eliminação do tampão mucoso.

- () 1. Discordo totalmente

<input type="radio"/> 2. Discordo parcialmente <input type="radio"/> 3. Indiferente <input type="radio"/> 4. Concordo parcialmente <input type="radio"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DURANTE O PARTO VAGINAL</p> <p>Definição conceitual: consiste na utilização de fórceps, espátulas, ventosas ou vácuo-extrator durante o parto. Esses instrumentos exercem tração sobre a cabeça do feto com o objetivo de facilitar sua saída.</p> <p>Definição operacional: relato ou registro em prontuário de parto instrumental. Ocorrência de sangramento prolongado no pós-parto, presença de lesões, hematomas ou hemorragias na mulher e no neonato (intra ou extracraniana).</p> <input type="radio"/> 1. Discordo totalmente <input type="radio"/> 2. Discordo parcialmente <input type="radio"/> 3. Indiferente <input type="radio"/> 4. Concordo parcialmente <input type="radio"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>TERAPIA ANTICOAGULANTE</p> <p>Definição conceitual: terapia medicamentosa com a finalidade de evitar que o sangue forme coágulos no interior dos vasos sanguíneos (trombos). A administração desses medicamentos pode ocorrer por via enteral ou parenteral.</p> <p>Definição operacional: relato ou registro do uso de antagonistas da vitamina K, heparina, inibidores seletivos do fator X ativado e inibidores diretos da trombina. Ex.: Varfarina, Fenindiona, Heparina, Enoxaparina, Dalteparina, Fondaparinux, Hirudina, Lepirudina, Desirudina, Bivalirudina, Argatroban.</p> <input type="radio"/> 1. Discordo totalmente <input type="radio"/> 2. Discordo parcialmente <input type="radio"/> 3. Indiferente <input type="radio"/> 4. Concordo parcialmente <input type="radio"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>TRAUMA</p> <p>Definição conceitual: lesões corporais causadas por uma força externa devido a acidentes diversos, violência, agressões ou autoagressão, que podem ocasionar feridas graves e afetar órgãos. Os traumas podem ser categorizados em contusos, penetrantes ou mistos.</p>

Definição operacional: presença de lesões corporais, registro ou relato de traumatismo.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

HISTÓRICO DE SANGRAMENTO

Definição conceitual: ocorrência anterior de sangramento fácil após pequenos traumas, ou espontâneo, podendo ser hematomas subcutâneos nos primeiros anos de vida, ou sangramento muscular e/ou articular em meninos acima de dois anos, ou ocorrência de sangramento excessivo após procedimentos cirúrgicos ou extração dentária.

Definição operacional: relatos de sangramentos anteriores espontâneos ou após pequenos traumas/procedimentos.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES

MUTAÇÃO DO GENE FVIII E FIX

Definição conceitual: alterações no gene F8 e F9 que codificam as proteínas dos fatores VIII e IX de coagulação, respectivamente. O tipo de mutação específica que o gene do fator de coagulação apresenta determina o nível funcional (atividade) desse fator e, assim, a gravidade do sangramento.

Definição operacional: registro em exame de sequenciamento do gene F8 identificando mutação no mesmo, por exemplo o Sequenciamento de Nova Geração (NGS).

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DOENÇA ARTICULAR (ARTROPATIA HEMOFÍLICA)

Definição conceitual: é uma doença decorrente de uma resposta inflamatória progressiva e irreversível do tecido sinovial (sinovite), bem como de lesões degenerativas da cartilagem, desencadeadas pela presença de sangue nas articulações. É a seqüela mais frequente e incapacitante

em pacientes com hemofilia, acometendo principalmente as articulações dos joelhos, tornozelos, cotovelos e coxofemorais.

Definição operacional: Observação de perda/limitação na movimentação articular, ocorrência de contraturas fixas em flexão e presença de atrofia muscular intensa por desuso. Registro em prontuário de doença articular.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

TERAPIAS ANTITROMBÓTICAS

Definição conceitual: regime medicamentoso com o intuito de prevenir a coagulação intravascular e a formação de trombos. Os diversos fármacos antitrombóticos atuam em diferentes receptores e pontos-chave da ativação, adesão e agregação plaquetária e ainda na cascata de coagulação. O principal efeito adverso é o risco hemorrágico, que varia individualmente dependendo da reatividade plaquetária e da predisposição individual. Os principais medicamentos englobam as classes dos antiplaquetários, anticoagulantes e fibrinolíticos.

Definição operacional: relato ou registro de uso de medicação antiplaquetária, anticoagulante ou fibrinolítico. Antiplaquetários: AAS, Abciximabe, Eptiibatida, Tirofibana, Dipyridamol, Ticlodipina, Clopidogrel, Prasugrel e Ticagrelor. Anticoagulantes: Varfarina, Fenindiona, Heparina, Enoxaparina, Dalteparina, Fondaparinux, Hirudina, Lepirudina, Desirudina, Bivalirudina e Argatroban. Fibrinolíticos: Estreptoquinase, Alteplase, Tenecteplase e Reteplase.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

FENÓTIPO DE SANGRAMENTO DA Pch

Definição conceitual: tipo de mutação do gene F8 ou F9 que irá determinar a frequência de sangramentos que o paciente apresenta, podendo ser diferente entre pacientes com o mesmo tipo e gravidade de hemofilia.

Definição operacional: registro do exame de sequenciamento genético com o tipo de mutação do gene F8 ou F9, como o Sequenciamento de Nova Geração (NGS). Registro ou relato do número de episódios hemorrágicos.

<input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>NÍVEL BASAL DE FATOR COAGULANTE <0,4 IU/ml NO PUERPÉRIO</p> <p>Definição conceitual: nível residual de fator de coagulação inferior a uma concentração de 0,4 IU/ml no período pós-parto e puerpério. Esse nível baixo de fator circulante é comparável ao da hemofilia leve (0,05-0,40 UI/ml) e pode proporcionar a ocorrência de sangramentos associados a traumas maiores ou procedimentos.</p> <p>Definição operacional: registro de exame com dosagem de Fator VIII ou Fator IX inferior a 0,4 IU/ml no pós-parto e puerpério.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>ÚLCERA GÁSTRICA</p> <p>Definição conceitual: também chamada de úlcera péptica, são lesões no revestimento interno do estômago frequentemente causadas por estresse, fatores genéticos, distúrbios fisiológicos (como o aumento na acidez estomacal), uso repetido de anti-inflamatórios não-esteroidais e aspirinas ou por patógenos como a bactéria <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>Definição operacional: relato de dor epigástrica, tipo queimação, com ritmicidade, iniciando 2 a 3 horas após a alimentação ou à noite, e cedendo com o uso de alimentos ou alcalinos.</p> <input type="checkbox"/> 1. Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2. Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> 3. Indiferente <input type="checkbox"/> 4. Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
<p>CIRURGIA</p> <p>Definição conceitual: procedimento invasivo com o objetivo de diagnóstico, tratamento e/ou cura de doenças, lesões ou deformidades, por processos manuais denominados operações ou intervenções</p>

cirúrgicas que envolvem o corte e a sutura de tecidos através do uso de um conjunto de instrumentos cirúrgicos.

Definição operacional: relato ou registro de procedimento cirúrgico. No exame físico o enfermeiro deverá avaliar as características da ferida operatória.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

IDADE AVANÇADA

Definição conceitual: refere-se ao indivíduo que está na etapa de vida onde é considerado como pessoa idosa. Nesta etapa ocorrem modificações fisiológicas decorrentes do processo natural de senescência, incluindo alterações no sistema cardiovascular, no sistema musculoesquelético, no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais. Essas alterações resultam numa maior fragilidade a mecanismos fisiopatológicos. No Brasil considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos.

Definição operacional: Paciente verbaliza possuir idade igual ou superior a sessenta anos, apresenta documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES

POPULAÇÕES EM RISCO

PcH COM ALOANTICORPOS INIBIDORES DE FVIII/FIX

Definição conceitual: pessoa com hemofilia que desenvolveu aloanticorpos inibidores contra o fator de coagulação VIII ou IX.

Definição operacional: relato ou registro de resultado positivo no exame de rastreamento de inibidor (teste de mistura ou teste de pesquisa de inibidor para o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPa). Registro de resultado do teste quantitativo de inibidor para definição do título (Bethesda modificado - Nijmegen), recomendado pela WFH e pelo Ministério da Saúde (SRIVASTAVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021). Considera-se inibidor de baixo título quando este for ≤ 5 UB/ml, e alto título

se for > 5 UB/ml, em qualquer mensuração. Clinicamente o paciente apresentará: Relato de aumento na frequência e/ou gravidade dos episódios hemorrágicos; redução da resposta ou eficiência ao concentrado de fator administrado; aumento do consumo de concentrado de fator.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

GESTANTES PORTADORAS DE HEMOFILIA

Definição conceitual: mulher portadora de hemofilia com gestação confirmada.

Definição operacional: no exame físico a mulher apresentará: aumento global do tamanho e do volume uterino, evidenciado na medição da altura do fundo do útero em centímetros a partir da sínfise púbica (palpável a partir da 12ª semana de gestação); poderá ser realizada a ausculta dos batimentos cardíacos fetais com sonar-doppler (após a 10ª-12ª semana); e a verificação de alterações no colo uterino através do toque vaginal. Relato de interrupção ou atraso no ciclo menstrual (amenorreia) e da presença de movimentos fetais. O enfermeiro poderá verificar o exame de ultrassonografia obstétrica e o exame de dosagem sanguínea da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (BhCG). Valores entre 5 e 25 mIU/ml são indefinidos e podem significar gravidez muito recente, valores acima de 25 mIU/ml são positivos e indicam gravidez em curso.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

PcH COM IDADE AVANÇADA

Definição conceitual: pessoa com hemofilia com idade igual ou superior a sessenta anos.

Definição operacional: paciente verbaliza possuir idade igual ou superior a sessenta anos, apresenta documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Indiferente
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

OBSERVAÇÃO:

Você poderá acrescentar, retirar ou sugerir modificações relacionadas aos fatores de risco, condições associadas e populações em risco do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento”, caso julgue necessário.

Sugestões	Justificativa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA.

Nome Pesquisador responsável: Leandro Bulhões de Lemos Moraes.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: UFPE/Departamento de Enfermagem.

Endereço completo do responsável: Rua José Bonifácio, 1356, Torre, Recife – PE, CEP: 50710-001.

Telefone para contato: (81) 99916-5092 - **E-mail:** leoblm@gmail.com

Orientador/fone contato/e-mail: Francisca Márcia Pereira Linhares/(81) 98861-2232/marciapl27@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa através dos questionários permanecerão armazenados em pasta de arquivo de computador sob a responsabilidade do pesquisador principal, Leandro Bulhões de Lemos Moraes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901 (Departamento de Enfermagem), pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, 13 de Abril de 2022.

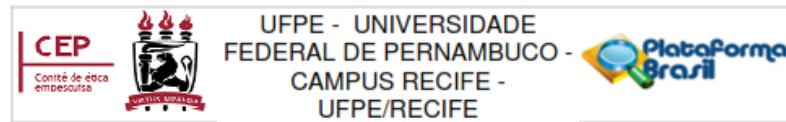
Assinatura Pesquisador Responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



**ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO EM PESSOAS COM HEMOFILIA

Pesquisador: Leandro Bulhões de Lemos Moraes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57913322.4.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: FUND APOIO CULTURA ENSINO PESQUISA E EXTENSAO DE ALFENA

DADOS DO PARECER

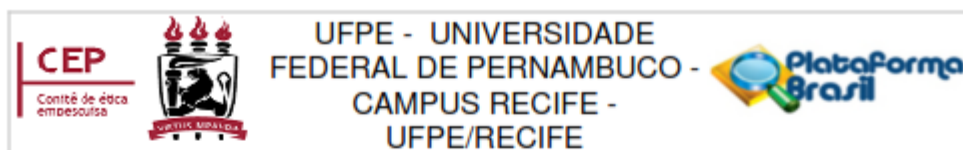
Número do Parecer: 5.551.845

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_1926825.pdf de 23/07/2022), e do Projeto Detalhado (de 23/07/2022).

Descrição: Pesquisa cuja finalidade é para titulação de mestrando vinculado à Pós-Graduação do Curso de Enfermagem da UFPE. Trata-se de um estudo metodológico para validação do diagnóstico de enfermagem "Risco de sangramento" em pessoas com hemofilia, visando a fundamentação da estrutura diagnóstica e o estabelecimento das relações entre seus componentes. No presente estudo ser++á utilizado o modelo proposto por Lopes, Silva e Araújo (2019). Nessa abordagem a validação de um diagnóstico de enfermagem (DE) é composta por três fases: análise de conceito através de uma extensa revisão integrativa de literatura, a análise de conteúdo por processo de validação de um diagnóstico de enfermagem pode ser dividido nas seguintes fases: análise de conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise da acurácia de indicadores clínicos (LOPES; SILVA, 2016). Para a análise desse DE foi escolhida uma população que é permanentemente vulnerável, as pessoas com hemofilia (PCH). Em virtude da duração do mestrado, este estudo propõe-se a realizar as duas primeiras etapas dessa validação, a análise de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8388 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.551.845

conceito através da abordagem de Walker e Avant (2014) e a análise de conteúdo por 48 especialistas com base no modelo proposto por Lopes, Silva e Araújo (2019). Na primeira etapa será realizada a análise de conceito onde são descritos os atributos definidores e os antecedentes do conceito abordado. Na segunda etapa será realizada a análise de conteúdo por especialistas visando mensurar o grau de concordância destes com a pertinência das informações contidas na definição do DE, nas definições conceituais e operacionais dos seus componentes e também na possível inclusão/exclusão de algum item (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012; WALKER; AVANT, 2014). Critério de Inclusão: Serão inclusos os especialistas que possuem experiência acadêmica e/ou experiência prática nas áreas de diagnóstico de enfermagem e/ou de hematologia. Critério de Exclusão: Estarão excluídos do estudo os especialistas que não responderem a carta-convite e os que não retornarem o instrumento de coleta no tempo estipulado para execução da pesquisa. Os dados resultantes serão organizados em planilha no programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados com o auxílio do programa SPSS versão 22.0. A análise das variáveis relacionadas a caracterização dos especialistas será feita através de estatística descritiva, para as variáveis categóricas será realizado o cálculo das frequências relativas e absolutas e para as variáveis contínuas o cálculo da média, mediana e desvio padrão. Para a validação de conteúdo dos componentes do DE Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia será realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tomando como base o modelo de diversidade preditiva, onde cada avaliador terá sua avaliação ponderada pelo seu nível de expertise. Para isso serão calculadas a média e a mediana ponderada das avaliações. Será aplicado o teste Shapiro-Wilk para a verificação da normalidade de distribuição, realizado o cálculo do intervalo de confiança de 95% para cada mediana e aplicado o teste de Wilcoxon para a mediana ponderada, considerando o valor de referência para a hipótese nula um IVC 0,9. Dessa forma o item será considerado válido para do diagnóstico Risco de Sangramento em pessoas com hemofilia quando o nível descritivo do teste de Wilcoxon for maior que 0,05.

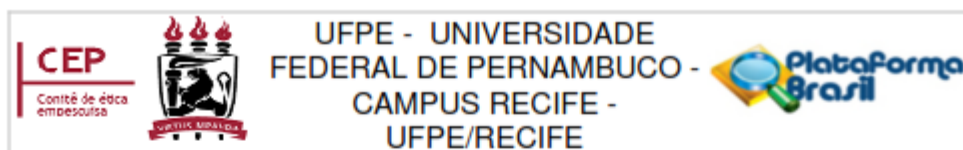
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem "Risco de sangramento" em pessoas com hemofilia.

Objetivos Específicos:

1. Analisar o conceito "Sangramento" através dos seus atributos críticos e antecedentes em pessoas com hemofilia;

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.utpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.551.845

2. Relacionar os atributos e os antecedentes do conceito "Sangramento" com os fatores de risco, condições associadas e população em risco propostas pela NANDA – I;
3. Elaborar as definições conceituais e operacionais dos antecedentes (fatores de risco, condições associadas e população de risco) do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento;
4. Verificar a relevância e a pertinência dos componentes do diagnóstico em estudo (definição, fatores de risco, condições associadas e população de risco) por meio da avaliação de especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo não oferece risco a integridade física dos juízes por ser inteiramente conduzido de forma virtual, no entanto demandará uso do raciocínio crítico dos participantes durante o preenchimento do instrumento da coleta de dados, podendo os mesmos experimentarem cansaço mental e visual, devido ao instrumento ser oferecido através de meio eletrônico. Para minimização desse risco será proporcionado um prazo de 30 dias para que o avaliador possa responder o instrumento de coleta, dessa forma o mesmo poderá interromper a atividade sempre que achar necessário ou se estiver cansado. Nos casos em que o juiz solicitar prorrogação desse prazo o mesmo poderá se estender por um período de 15 dias.

Outro possível risco é o de exposição de dados em ambiente virtual ou utilização por terceiros. Para a minimização desse risco, após o término da coleta, será realizado o download dos dados para um computador local sob responsabilidade do pesquisador e não será mantido nenhum dado ou informação em ambiente ou plataforma virtual, assegurando assim o sigilo e a confidencialidade das informações.

Benefícios: O estudo trará benefícios indiretos para a população em foco, pelo melhor embasamento da assistência de enfermagem, e também para os especialistas que terão a oportunidade de contribuir no desenvolvimento e na atualização da taxonomia NANDA-I.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

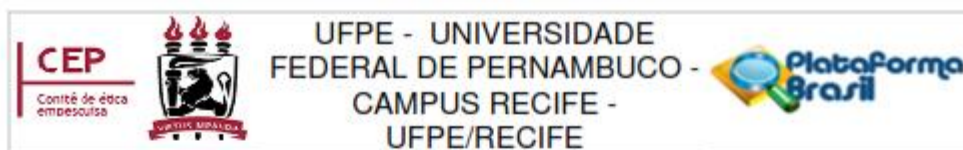
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.utpe@utpe.br



Continuação do Parecer: 5.551.840

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

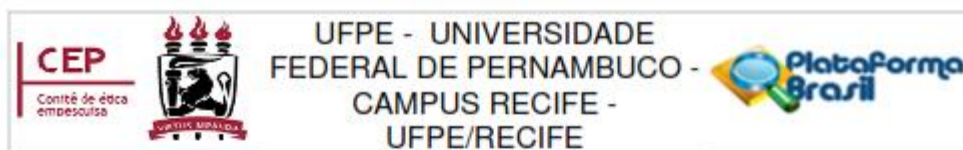
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1926825.pdf	23/07/2022 11:51:37		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	23/07/2022 11:49:55	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	23/07/2022 11:49:02	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado3.docx	23/07/2022 11:48:53	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	13/04/2022 17:00:04	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Outros	LattesPesquisador.pdf	13/04/2022 16:32:17	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2120-8588 Fax: (81)2120-3103 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.551.840

Outros	LattesOrientadora.pdf	13/04/2022 16:30:34	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Outros	Matricula.pdf	13/04/2022 16:29:37	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	11/04/2022 11:58:37	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao.pdf	07/04/2022 12:25:38	Leandro Bulhões de Lemos Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Julho de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2120-8588 **Fax:** (81)2120-3103 **E-mail:** cephumanos.utpe@utpe.br