

ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME EM CRISE ÁLGICA NA EMERGÊNCIA

Eula Priscila Brandão Soares¹; Aline Silva Gomes Xavier²

¹Graduanda do curso de enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira, Colaboradora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdade em Saúde – NUDES/UEFS, email: priscbs@hotmail.com

²Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdade em Saúde – NUDES/UEFS, e-mail: asgx@ig.com.br

PALAVRAS-CHAVE: hemoglobina falciforme, serviço hospitalar de emergência, equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

As doenças falciformes são de origem genética e hereditária, as mais frequentes são a anemia falciforme (HbSS) a S Talassemia ou MicroDrepanocitose, e as duplas heterozigotes (HbSC e HbSD). O estado homozigótico da hemoglobina anormal (HbSS), determina anemia falciforme, que é a mais grave expressão clínica da doença falciforme. A hemoglobina S também pode estar na forma heterozigota associada a hemoglobina normal, neste caso denomina-se traço falciforme (HbAS) e não confere características clínicas da doença, porém tem muita importância na orientação genética de um casal heterozigoto que deseja ter filhos (OLIVEIRA, 2002; SALVADOR, 2006).

A hemoglobina sofre polimerização e provoca a deformação da hemácia normal para forma foice com característica rígida e endurecida, dificultando o seu transporte pelos vasos, e acaba por acarretar em uma diminuição de oxigênio nas células e órgãos, gerando também vaso-oclusão e crises álgicas (ZAGO; PINTO, 2007).

A dor crônica apresentada pelos falcêmicos na unidade de emergência é a dor que não cessa no tempo esperado, ela é constante e intermitente, tendo um início maldefinido e com frequência, interferindo nas atividades cotidianas, tornando o indivíduo incapaz e improdutivo. Não se deve duvidar da intensidade da dor referida, por isso a necessidade de identificar os sinais e sintomas da doença (LOBO;MARRA;SILVA, 2007).

Unidades de Emergência são consideradas a porta de entrada ao serviço hospitalar pela necessidade da realização de um atendimento imediato, de acordo com a intensidade. É o primeiro local de acolhimento a nível assistencial, área em que todo o doente com falcemia que está sofrendo com dores fortes ou qualquer outra complicação procurará a solução para o problema em vista (KIKUCHI, 2009).

É necessário que a equipe multiprofissional tenha conhecimento sobre o processo fisiológico da dor para uma melhor intervenção, visando minimizar desconforto e maiores danos. A equipe deve estar apta para atuar durante os episódios dolorosos, principalmente a equipe médica e de enfermagem, que são responsáveis por prestar os primeiros cuidados (GARLET, 2009).

Diante do exposto, foi levantada a seguinte questão norteadora: Qual abordagem da equipe multiprofissional ao paciente com doença falciforme em crise álgica na unidade de emergência?

Justificamos o estudo pela alta incidência na Bahia da doença falciforme e a elevada morbimortalidade causada pela mesma. Assim, escolha do tema é motivada na magnitude e relevância do problema para a saúde pública. (BRASIL, 2008).

O objetivo geral desse estudo é analisar a abordagem da equipe multiprofissional ao paciente com doença falciforme em crise álgica na unidade de emergência.

METODOLOGIA

Adotou-se o modelo de estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O delineamento da pesquisa qualitativa é flexível e envolve uma mistura de estratégias de coleta de dados. É holística, busca a compreensão do todo, exige que o pesquisador se envolva intensamente e a análise dos dados é contínua para formular estratégias subseqüentes (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo foi desenvolvido na emergência de um hospital público do interior do Estado da Bahia. Os sujeitos do estudo foram os profissionais que compõe a equipe de saúde que atua na unidade de emergência de um hospital público composta por: um médico, quatro enfermeiros, um assistente social, um nutricionista, três técnicos de enfermagem. Como critérios de inclusão: ser funcionário efetivo da instituição, encontrar-se em atuação na unidade de emergência por pelo menos 1 ano, fazer parte da equipe multiprofissional de saúde

Em todas etapas do estudo, foram respeitadas as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, . O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade Adventista da Bahia CEP/FADBA 0139/2011, os participantes foram orientados quanto aos riscos e benefícios, objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi efetuada por meio de entrevistas semiestruturada gravadas e transcritas na íntegra. Esse tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, com possibilidade do entrevistado discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pela pesquisadora (MINAYO, 2001).

Para organização, tabulação e análise dos dados, adotou-se como estratégia metodológica o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, o que se faz agregando num só discurso-síntese, conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas, como resposta a perguntas abertas de uma entrevista (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Foram construídas as expressões chaves com base nas transcrições literais de partes dos depoimentos, que permitiram o resgate do que era essencial no conteúdo discursivo dos segmentos em que se dividiu o depoimento. A idéia central de um discurso pode ser entendida como a (s) afirmação (ões) que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos. O DSC é a reconstrução com fragmentos de discursos individuais, de tantos discursos-síntese quantos forem necessários para expressar um dado modo de pensar ou de representação sobre o fenômeno estudado (LEFÉVRE; LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2005).

Os discursos foram agrupados por temas abordados que correspondem, basicamente, ao objetivo proposto. A cada DSC foi associado uma idéia central correspondente, para que, dessa forma, fosse possível a análise dos depoimentos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para obtenção dos dados do perfil sócio-demográfico do sujeito de estudo foram entrevistados dez profissionais da equipe multiprofissional de saúde, um percentual de 10% do total de entrevistados são do sexo masculino e 90% do sexo feminino. Sobretudo o estado civil, 40% são solteiros, 40% casados e 20% separado/divorciado. Quanto à etnia, 50% dos entrevistados se consideraram pardos, 40% brancos e 10% afirmaram pertencer à raça negra. Quanto às categorias profissionais, 10% médico, 40% enfermeiros, 30% técnicos de enfermagem, 10% assistente social e 10% nutricionista. Destes que possui nível superior, 60% possuem pós - graduação, e 30% ensino superior incompleto correspondente aos técnicos de enfermagem. Destes 40% cursaram a graduação em instituição pública e 60%

cursam em instituição privada. Quanto à grade curricular do curso, 50% dos sujeitos informaram não ter tido nenhuma abordagem sobre doença falciforme.

O estudo possibilitou duas idéias centrais: o diagnóstico tardio e as crises álgicas como complicações da doença falciforme e a assistência da equipe multiprofissional às pessoas com doença falciforme em crises álgicas na unidade de emergência

No discurso do sujeito verifica-se que o diagnóstico precoce e o devido encaminhamento deste paciente ao sistema de referência e contra referência amortizaria o número de internações nas emergências por complicações. “...*Na emergência, são pacientes que chegam com um quadro mais avançado, pelo fato de não ter uma boa assistência na atenção básica, que seria uma porta de entrada. Se o paciente fosse diagnosticado, a doença logo, de forma precoce, evitaria esse tipo de complicações maiores na emergência. A gente hidrata ver a dosagem de hemoglobina, dosa o hematócrito, pra ver se precisa de transfusão...*”.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal foi reavaliado pelo SUS através da portaria GM/MS nº 822, dotada em 6 de junho de 2001, incluindo mais patologias triadas, o teste do pezinho, por exemplo, pode ser realizado nos três níveis de assistência. Toda criança, ao nascer, precisa realizar o teste do pezinho. Se os profissionais que atuam na atenção básica seguissem o protocolo que dispõe na unidade, conseguiria-se diagnosticar precocemente e realizar o encaminhamento para inclusão em programas de assistência especializada, reduzindo o risco de morbimortalidade (BRASIL, 2002).

Ao procurar o serviço de urgência e emergência, caracterizam-se duas situações: o paciente está apresentando complicações ou não foi orientado sobre como proceder diante de algumas manifestações clínicas. A OMS relata que a mortalidade em crianças menores de cinco anos é de 25%, e em adultos jovens menores de vinte e cinco anos, atinge percentual de 70%, levando em consideração que a vida média de um paciente com doença falciforme é de aproximadamente quarenta e dois anos para homens e quarenta e oito anos para mulheres (BRASIL, 2002).

Quando se recebe um paciente em crise álgica secundária a primeira coisa a realizar é mensurar o grau de dor, para que possa entrar com medicações analgésicas, considerando a dosagem e os intervalos apropriados, e hidratação venosa já que as hemácias durante a crise perdem potássio e água. (BRASIL, 2002). Assim, os sujeitos relatam que “...*Geralmente na maioria das vezes, é só mesmo hidratar e analgesia o paciente realmente eles têm crises álgicas fortes e precisam de medicações bem eficientes, mais forte do que um simples analgésico...*”.

As crises álgicas são comuns e ocorrem com frequência na vida do falcêmico. A enfermagem deve propiciar repouso, a equipe médica deve prescrever e manter analgesia adequada, a nutrição deve manter uma boa hidratação e alimentação equilibrada. Se for necessário, a alimentação por via parenteral deve ser escolhida por médico e nutricionista.

A avaliação da dor é umas das responsabilidades da equipe médica e de enfermagem e exige pensamento crítico e efetivo, as intervenções de alívio da dor requer avaliar o paciente após um período adequado de tempo, iniciando com o exame físico, que na maioria das vezes o paciente já chega à unidade de emergência com: taquicardia, dispneia, cardiomegalia, hepatomegalia, presença de sopros geralmente sistólico, raramente diastólico, dor intensa em tórax, antecedentes familiares, icterícia, tosse, úlceras nas pernas, edema em articulações, peritonite bucal, hipocromia, febre, sepse, autoesplenectomia, integridade da pele prejudicada. Portanto uma adequada avaliação permite que medidas sejam tomadas, a fim de minimizar possíveis danos a saúde do paciente (RODRIGUES, 2008).

Ao procurar a emergência, os pacientes almejam que os seus problemas sejam sanados. Devem ser consideradas algumas situações em que necessitam de condutas imediatas, como o priapismo, a verificação da necessidade de uma passagem de sonda vesical, analgesia intensa, transfusão sanguínea, hidratação venosa, hídrica e avaliação com urologista, profissional especializado para uma melhor intervenção (LOBO; MARRA; SILVA, 2007).. Diante do discurso do sujeito coletivo, observa-se a necessidade de uma

avaliação multiprofissional visando uma assistência de qualidade aos pacientes com doença falciforme “...*Em uma emergência primeiramente é, não só ao cliente como aos familiares, apoio psicológico, o acompanhamento de entendimento da família é indispensável, depressão, AVC, dores crônicas, baixa imunidade, fragilidade devido à doença, perda de peso, priapismo, que é a ereção dolorosa do pênis, o médico prescreve geralmente um grande volume de hidratação venosa, analgésicos começamos sempre com um mais fraco e aumenta conforme as dores dele...*”

A equipe de saúde que atua na emergência necessita reconhecer alguns sinais e sintomas da doença, o elevado risco de infecção e estado de comprometimento do sistema imunológico destes pacientes. Por ser uma doença crônica de caráter debilitante possui inúmeras consequências na condição física, psicológica e comportamental. Nesses parâmetros, cabe à equipe ir a busca incessante de conhecimentos e técnicas habilidosas para intervir conforme a condição de cada paciente, utilizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas conforme prescrição médica (RODRIGUES, 2008).

Com enfoque baseado nos cuidados direto ao paciente, Brunner e Suddarth (2005) afirmam que uma das principais metas de cuidados na doença falciforme é aliviar a dor. Frente a essa necessidade, é importante determinar ações efetivas para minimizar tal complicação aos pacientes que buscam atendimento realizado pelos profissionais que atuam na emergência.

CONCLUSÃO

O discurso do sujeito coletivo afirma o quanto os profissionais precisam explorar a cerca do tema, levando em consideração que sinais e sintomas da doença falciforme podem ser confundidos com diversas doenças e que é preciso a confirmação através de exames para fechar diagnósticos, evitando assim, um diagnóstico tardio.

Dessa forma, justifica-se a importância de existir na grade curricular dos cursos de formação profissional em saúde, abordagens sobre doenças hematológicas – doença falciforme. O Estado tem a obrigação de prover condições de saúde ao indivíduo e coletividade além de especializações aos profissionais, para que seja assegurada à população uma assistência por equipes qualificadas, competentes e comprometidas.

Portanto, é importante que a equipe multiprofissional tenha uma adequada observação e avaliação no controle das dores possibilitando ajudar o paciente, a saber, lidar com o problema durante o percurso da vida, reconhecendo sinais de complicação da doença, observando os picos e efeitos colaterais e duração da ação dos medicamentos e auxiliando na identificação de problemas psicossociais.

Entendemos que as pessoas com doença falciforme precisam ser esclarecidas sobre o autocuidado, manejo adequado frente a determinadas situações. É relevante para a saúde pública e para as pessoas que convivem com a doença falciforme a importância de uma assistência qualificada, visando minimizar complicações e agravos da doença falciforme.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de diagnóstico e tratamento da Doença falciforme**. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de educação em saúde autocuidado na Doença Falciforme**. Brasília, 2008.
- BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Revista Brasileira Enfermagem**, Florianópolis, vol.18, n.2, abr/jun. 2009.

- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). 2 ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.
- LOBO, C.; MARRA, V. N.; SILVA, R. M. G. Crises dolorosas na doença falciforme. **Revista Brasileira de hematologia e hemoterapia**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p. 247-258, jul./set.2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra no Brasil**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde, 2002.
- POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- KIKUCHI, B. A. **Enfermagem e promoção de saúde na doença falciforme**. São Paulo: Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo, 2009.
- RODRIGUES, C. C. M. Urgências e emergências em anemia falciforme: um desafio para a enfermagem. **Prática hospitalar**. Ano X, n.56, p. 57-63, mar/abr, 2008.
- SALVADOR. **Diagnóstico de saúde da população negra de Salvador**. Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra. Salvador, 2006. 62 p.
- ZAGO, M.; PINTO, A. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Rev. Bras Hematol Hemoter**; v.29, p.207-214, 2007.