

Mapeamento de cuidados de enfermagem no atendimento a pacientes com doença falciforme

Mapping of nursing care in patients care with sickle cell disease

Bárbara Gomes de Almeida Rosa

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem (UNIPAM).

E-mail: barbaragarosa@hotmail.com

Adriana Cristina de Santana

Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás/FEN/UFG;

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: santanadrica@yahoo.com.br

Cláudia Rachel de Melo

Enfermeira Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Estadual de Minas

Gerais/UEMG; Professora coorientadora (UNIPAM).

E-mail: claudiam@unipam.edu.br

Resumo: Este estudo objetivou mapear os cuidados de enfermagem descritos no atendimento às pessoas com doença falciforme para as Intervenções da NIC, nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A amostra foi constituída de 91 prontuários. A idade variou de 02 a 58 anos e, quanto ao sexo, 48,4% do masculino e 51,6%, do feminino. A faixa etária mais frequente foi entre 10 a 20 anos (39,5%). 62,6% dos pacientes possuíam a anemia falciforme HbSS e 34,1% a HbSC. A raça predominante foi a negra, em 48,4% dos pacientes. Identificaram-se 46 diferentes cuidados de enfermagem mapeados em 25 intervenções da NIC, entre eles: aconselhamento nutricional, controle da imunização/vacinação, promoção do exercício, controle da dor, assistência no autocuidado: banho/higiene, promoção da saúde oral, ensino: processo da doença, orientação quanto ao sistema de saúde, cuidado com os pés, ensino: sexualidade, ensino: sexo seguro, proteção contra infecção, controle de alergias, assistência no autocuidado: alimentação, facilitação do processo de culpa, melhora do desenvolvimento: adolescente, intervenção na crise, facilitação da aprendizagem, cuidados com lesões. As necessidades humanas básicas mais frequentemente afetadas foram mapeadas para hidratação, nutrição, regulação imunológica, exercício/atividade e cuidado corporal. Propõe-se um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem que contemple as necessidades humanas básicas afetadas e as intervenções de enfermagem mapeadas.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Cuidados de enfermagem. Terminologia como assunto.

Abstract: This study intended to map the nursing care described on attending people with sickle cell disease for NIC interventions, in Nursing Diagnosis of NANDA and in the theory of Basic Human Needs by Wanda Horta. The sample was composed of 91 medical records. Ages ranged from 02 to 58 years old, in terms of gender 48,4% were male and 51,6% female. The most frequent age group was between 10 and 20 years old (39,5%). 62,6% of the patients had sickle

cell disease HbSS and 34,1% the SCD HbSC. The disease predominantly affected black people, 48,4% of the patients. 46 different nursing care were mapped on 25 NIC interventions, among them we have: nutritional counseling, immunization/vaccination control, exercise promotion, pain management; self-care assistance: bathing/hygiene; oral health promotion; education: disease process, health care system orientations, feet care; sexuality: safer sex, infection prevention; allergy management; self-care assistance: feeding; facilitating the process of guilt; development improvement: teenager, crisis intervention, learning facilitation, risk for injury and environmental management. The most often affected basic human needs were mapped for hydration, nutrition, immunologic regulation, exercise/activity and body care. It is proposed a data collection instrument for nursing consultation covering the affected basic human needs and the mapped nursing interventions.

Keywords: Sickle cell disease. Nursing Care. Terminology as a topic.

1 INTRODUÇÃO

As hemoglobinopatias constituem grupo de distúrbios hereditários que envolvem os genes responsáveis pela síntese da globina. Estima-se que 7% da população mundial tenham transtornos de hemoglobina, sendo a doença falciforme o mais comum (GOMES *et al.*, 2014).

Entre as hemoglobinopatias, existem outras hemoglobinas mutantes, como HbC, HbD e HbE, que, quando pareadas à hemoglobina sem mutação (HbA), ou seja, recebidas de um único genitor, também não causam sintomas clínicos. Porém, quando pareadas com a hemoglobina S, apresentam sintomas clínicos semelhantes à Anemia Falciforme e são também denominadas de doença falciforme (DF).

Então, o grupo da Doença Falciforme é constituído pelas seguintes doenças: Anemia Falciforme (SS), S/Beta talassemia, as doenças SC, SD, SE e outras mais raras. Entre essas doenças, a de maior significado clínico é a Anemia Falciforme, determinada pela presença da hemoglobina S em homozigose (SS), herdada de ambos os genitores (BRASIL, 2009a).

A incidência de nascidos vivos diagnosticados com a DF, em diferentes unidades da federação, após o resultado da triagem neonatal, de acordo com Brasil (2012a), foi: Bahia: 1:650; Rio de Janeiro: 1:1.300; Pernambuco, Maranhão, Minas Gerais, Goiás: 1:1.400; Espírito Santo: 1:1.800; São Paulo: 1: 4.000; Rio Grande do Sul: 1:11.00; Santa Catarina e Paraná: 1:13.500. A incidência de nascidos vivos diagnosticados com o traço falciforme foi: Bahia: 1:17; Rio de Janeiro: 1:20; Pernambuco, Maranhão: 1:23; Goiás: 1:25; Espírito Santo: 1:28; Minas Gerais: 1:30; São Paulo: 1:35; Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina: 1:65.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial, estima-se que, na África, nasçam cerca de 268 mil crianças por ano com Doença Falciforme (BRASIL, 2009a).

Para Brasil (2012b), uma pessoa portadora de doença falciforme pode manifestar diferentes sinais e sintomas, podendo ser de grande ou pequena intensidade. Mesmo com acompanhamento correto, pode apresentar crises agudas frequentes. As crises dolorosas são as complicações mais frequentes, causadas pelo

dano tissular isquêmico secundário à obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas (BRASIL, 2013a).

De acordo com COREN (2013), o papel do enfermeiro é fundamental na assistência ao paciente com doença falciforme, pois é sua função proporcionar o cuidado adequado ao paciente e a sua família e educá-los sobre a doença, para que eles possam lidar melhor com a condição do portador dessa anemia e apoiá-lo durante todo o tratamento. Cabe ao enfermeiro também saber trabalhar em equipe; informar-se sobre os protocolos de diretrizes de tratamento e seus efeitos colaterais; conhecer os riscos e benefícios dos tratamentos; saber sobre estratégias de avaliação de adesão; promover discussões de atualização e casos e ter conhecimento sobre a legislação específica.

O enfermeiro, ao cuidar de uma pessoa com doença falciforme, deve abranger ações sistematizadas, com enfoque no processo de enfermagem, incluindo a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de resultado. No planejamento da assistência, são selecionadas intervenções, com base em resultados esperados, para a pessoa que apresenta determinado diagnóstico de enfermagem (ALFARO-LEFREVE, 2005).

As intervenções de enfermagem podem ser baseadas em um sistema de classificação como a *Nursing Interventions Classification* (NIC). Esta é composta por 30 classes, sete domínios, 514 intervenções compreendidas em “principais”, “sugeridas” e “opcionais” para cada diagnóstico, classificadas em níveis de importância e resolução, e mais de 12.000 atividades (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2008).

A utilização das classificações para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem facilita a uniformização tanto da prática quanto da linguagem específica. É considerada uma proposta avançada em termos de pesquisa sobre intervenções de enfermagem apresentada em uma estrutura taxonômica (GUIMARÃES; BARROS, 2003).

Estudos como esse são importantes, pois permitem, por meio do mapeamento cruzado, nomear, de modo padronizado, as intervenções e ações de enfermagem realizadas no atendimento às pessoas com doença falciforme e discutir aspectos referentes à resolubilidade, à abrangência, à pertinência e à qualidade do atendimento de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada no Hemonúcleo de Patos de Minas da Fundação Hemominas.

Foram resgatados os prontuários de pessoas com doença falciforme na modalidade de segmento ambulatorial que receberam atendimento de enfermagem no período de janeiro a dezembro de 2014.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hemominas, sob CAAE nº: 44709315.7.0000.5549. Foram consultados 135 prontuários de pacientes com anemia falciforme. No entanto, a amostra foi constituída de 91 prontuários, pois o único critério de exclusão da pesquisa eram os prontuários que não

continham registros de enfermagem a respeito do atendimento realizado pelo enfermeiro.

O procedimento de coleta de dados iniciou-se após explicação referente à pesquisa, à leitura e à assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e assentimento. Para a coleta de dados, foi preenchido um questionário para investigar os cuidados de enfermagem realizados pela enfermeira no atendimento às pessoas com doença falciforme.

As atividades foram coletadas diretamente do questionário proposto e transcritas para uma planilha do programa *Excell for Windows*®, utilizado para a tabulação dos dados. Após a coleta das atividades de enfermagem relatadas nos 91 questionários, extraídas dos prontuários, elas foram agrupadas para eliminação de repetições.

Após o agrupamento das ações repetidas e/ou com significado igual, foi realizada a nomeação de uma única ação para representar o grupo de ações repetidas e, posteriormente, elas foram submetidas ao processo de normalização de conteúdo (PAVEL; NOLET, 2001).

As atividades referidas pela enfermeira foram comparadas por meio do mapeamento cruzado, utilizando as Necessidades Humanas Básicas, as intervenções e as atividades encontradas na *Nursing Intervention Classification - NIC* (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) e os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (NANDA, 2015).

O mapeamento cruzado foi realizado adotando-se os procedimentos em conformidade com a metodologia de pesquisa recomendada na área (COENEN; RYAN; SUTTON, 1997). O mapeamento foi realizado por duas pesquisadoras; cada pesquisadora trabalhou de forma independente, mas ambas utilizaram as mesmas regras. Na presença de desacordos entre as atividades mapeadas, uma terceira pesquisadora foi consultada, para definir as divergências e para dar mais confiabilidade ao mapeamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características da população estudada, observou-se que a idade variou de 02 a 58 anos, com mediana de 14 anos e média de 16,9 anos (DP \pm 12,7). Quanto ao sexo, 44 (48,4%) eram do sexo masculino e 47 (51,6%), do sexo feminino. Em relação ao sexo, há escassez de estudos referentes ao gênero mais acometido. Para Santos *et al.* (2004), a doença falciforme talvez não seja uma doença ligada ao sexo.

A faixa etária mais frequente foi entre 10 a 20 anos (39,5%), seguida de até 10 anos (36,2%) de idade. Houve predomínio de pacientes solteiros (94,5%); casados (4,4%) e um separado (1,1%). A prevalência de crianças e adolescentes pode ser reflexo do diagnóstico neonatal precoce de triagem compulsória e encaminhamento das pessoas a um serviço especializado estadual.

Segundo Mendonça (2009), em 2001, por meio da Portaria nº 822/01, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A triagem para a HbS foi incluída nesse programa, além da fenilcetonúria e do hipotireoidismo, devido às doenças falciformes (SS, SC e ST) serem doenças que não

apresentam características clínicas precoces, serem de fácil detecção laboratorial e economicamente viáveis, permitirem testes de alta sensibilidade e especificidade, apresentarem sinais e sintomas que podem ser reduzidos ou eliminados com a instituição do tratamento e terem a necessidade de um programa de acompanhamento após o diagnóstico.

O diagnóstico precoce da anemia falciforme possibilita o acompanhamento da criança antes do surgimento dos sintomas e de suas complicações e permite iniciar a profilaxia antibiótica aos três meses de vida, em conjunto com a vacinação contra germes encapsulados. Isso reduz, de maneira significativa, as mortes associadas a essa enfermidade, principalmente por problemas infecciosos (de 30% para 1%), além de proporcionar a chance de uma melhor qualidade de vida (DI NUZZO; FONSECA, 2004).

Neste estudo, observou-se que 39,6% dos pacientes eram procedentes de Paracatu (MG), enquanto Patos de Minas (NG) e João Pinheiro (MG) apresentaram a mesma porcentagem (14,3%).

A justificativa para um maior número de pacientes procedentes de Paracatu pode estar relacionada ao tráfico negreiro. A partir da descoberta do ouro em Minas Gerais, o Brasil passou a receber um maior volume da mão de obra africana e aumentou significativamente o fluxo no porto de Salvador. Os escravos eram comprados e utilizados como mão de obra nas minas de ouro de Paracatu ou, até mesmo, nas fazendas de gado que ocupavam os sertões (SILVA, 2012).

Na cidade de Paracatu, havia negros originários de vários locais da Colônia, como Salvador, Diamantina, São João Del Rei, Congonhas, Mariana, Serro Frio e Recife, e de diferentes nações africanas, que, reunidos, no mesmo espaço, criaram e viveram os seus modos de vida (SILVA, 2012).

Na saúde pública, a ênfase na anemia falciforme como doença étnico-racial se apoia em três aspectos relacionados à patologia que podem caracterizar uma maior suscetibilidade da população negra e parda: a origem geográfica, a etiologia genética e as estatísticas de prevalência (LAGUARDIA, 2006).

Em relação ao diagnóstico médico, a Tabela 1 mostra que 62,6% dos pacientes possuíam a anemia falciforme HbSS e 34,1%, a HbSC. A cor da pele mais frequente dos pacientes foi a negra (48,4%).

A relevância dada à pele negra e à origem africana, em detrimento das demais cores de pele e das áreas geográficas, é significativa porque, ao associar a anemia falciforme a um corpo negro específico, ela tanto reforça vínculos de identidade com uma África ancestral, a origem dos escravos que introduziram a doença no continente americano, quanto marca esse corpo com os estereótipos de debilidade e defeito atribuídos a essa doença.

Tabela 1 – Relação entre o diagnóstico médico e a raça dos pacientes com doença falciforme (n=91) JAN-DEZ 2014

Diagnóstico médico	<i>F</i>	%
HbSS	57	62,6
HbSC	31	34,1
HbS/B tal	3	3,3
Total	91	100,0
Raça	<i>F</i>	%
Negra	44	48,4
Não informada	19	20,9
Branca	18	19,8
Parda	10	11,0
Total	91	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Ao conferir os relatos de complicações durante o período de janeiro a dezembro de 2014, constatou-se que 85,7% dos pacientes não tiveram nenhuma complicação do tratamento, mas seis (6,6%) apresentaram crise vaso-oclusiva, três (3,3%), pneumonia, dois (2,2%) necessitaram de transfusão sanguínea por anemia e dois apresentaram, respectivamente, hepatoesplenomegalia e priapismo.

Santos *et al.* (2014), ao descrever perfil clínico, social e demográfico de pacientes com anemia falciforme atendidos em ambulatório de referência para Hematologia Pediátrica, em Curitiba (PR), encontrou resultados semelhantes em que a principal complicação foi a crise algica (70,7%).

As crises algicas na doença falciforme são causadas pela oclusão microvascular em resposta ao afoçamento das hemácias com subsequente isquemia e lesão tecidual. Alguns fatores podem desencadear a dor, como frio, traumas, esforço físico, desidratação, infecções e hipóxia (BRASIL, 2009b).

De acordo com Brasil (2009b), para que se alcance o controle eficaz das crises algicas, além de orientarem o paciente a evitar os fatores desencadeantes, é importante que os profissionais de saúde planejem a assistência, considerando as diferenças de idade, socioculturais, econômicas, emocionais e espirituais associadas ao gênero e à raça, para que possam selecionar as melhores intervenções para o atendimento ao paciente que sente dor.

A pneumonia também é uma complicação presente em pacientes com anemia falciforme, pois eles são susceptíveis a infecções bacterianas causadas pela disfunção esplênica secundária aos múltiplos infartos (BRASIL, 2009b).

As infecções são as complicações mais recorrentes nos indivíduos com anemia falciforme. Há uma maior susceptibilidade a infecções por microrganismos encapsulados, notadamente o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e o pneumococo. O risco de infecção pelo pneumococo em crianças portadoras da anemia com menos de cinco anos é, aproximadamente, 30 a 100 vezes maior que em crianças saudáveis. Essas infecções, acompanhadas de acidose, hipóxia e desidratação, podem desencadear e/ou intensificar as crises de falcização, já que favorecem a produção de citocinas inflamatórias, aumentando, assim, a expressão das moléculas de adesão endoteliais e a

adesão das células falciformes e dos polimorfos nucleares no endotélio vascular (DI NUZZO; FONSECA, 2004).

As infecções na anemia falciforme podem desenvolver uma septicemia em menos de 24 horas, nos pacientes. Em decorrência dessa situação, é preciso que a equipe de enfermagem tenha uma atenção redobrada. O enfermeiro deverá acompanhar a utilização da penicilina profilática do terceiro mês até os cinco anos de vida, orientar sobre a redução das infecções recorrentes, orientar sobre o uso correto do antibiótico (observando horário e não interrupção de doses), orientar familiares a monitorar a presença de febre e de tosse com expectoração, encaminhar o paciente para tratamento especializado se a temperatura elevar acima de 38,5°C, acompanhar o calendário de vacinação e estar atento a todos os sinais e sintomas de septicemia (KIKUCHI, 2007; BRASIL, 2012a).

Para o mapeamento, obtivemos 46 cuidados de enfermagem distintos, os quais foram mapeados em 25 intervenções da NIC e em 16 diagnósticos de enfermagem.

O Quadro 1 mostra que os cuidados de enfermagem mais frequentemente relatados foram encontrados nas necessidades humanas básicas de regulação imunológica com 119 relatos, seguido da hidratação com 65, nutrição com 61, exercício/atividade física com 43 e cuidado corporal com 20 relatos.

De acordo com Brasil (2012a), é recomendado que o profissional siga e monitore as vacinas do programa de vacinação especial precoce que deve ser aplicado junto ao Programa Nacional de Imunização do Ministério de Saúde associado ao uso da penicilina profilática.

Quadro 1 – Mapeamento de necessidades humanas psicobiológicas a pacientes com anemia falciforme. Patos de Minas/MG – 2015.

Necessidade humana básica	Relato de enfermagem	Intervenção de enfermagem	Número de citações
Regulação Imunológica	1. Solicitadas vacinas contra influenza, catapora, Hep A e B, HPV quadrivalente, meningite C, febre amarela, duplo adulto, triviral, pneumocócica e varicela	Disposição para estado de imunização melhorado	119
Hidratação	1. Orientado quanto à hidratação adequada.	Aconselhamento nutricional	65
Nutrição	1. Orientado quanto à alimentação		61
	2. Orientado sobre o ganho de peso excessivo.		
	3. Reforçar sobre a mastigação		
	4. Orientado a evitar líquidos durante as refeições		
Exercício/atividade física	1. Explicado sobre a realização da atividade física	Promoção do exercício	43
Cuidado corporal	1. Orientado quanto à higiene corporal	Assistência no autocuidado: banho/higiene	20

(Continuação)

	2. Orientado sobre a escovação dentária	Promoção da saúde oral	
	3. Orientado quanto à higiene íntima após eliminações	Proteção contra infecção	
	4. Orientado quanto à limpeza correta entre os dedos	Cuidados com os pés	
	5. Orientado quanto a secar bem o corpo para evitar assaduras	Supervisão da pele	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

É de suma importância que o enfermeiro oriente a ingestão adequada de líquidos. A causa de desidratação de hemácias falciformes está relacionada à perda de potássio. A disfunção da permeabilidade da hemácia ocorre devido à falência da bomba de sódio e potássio, o que resulta na perda de potássio e no ganho de sódio, que, se em equilíbrio, não altera a hidratação celular, mas, se o desequilíbrio ocorrer, haverá perda excessiva de potássio e de água, com aumento da concentração intracelular de Hb S e consequente polimerização (ZAGO, 2007). Segundo Zago (2007) e Marques *et al.* (2012), em crises de dor moderadas e graves, a hidratação endovenosa com solução fisiológica a 0,9% é utilizada para reduzir a viscosidade sanguínea e corrigir possível desidratação, que favorecem a falcização das hemácias, enquanto a hidratação oral deve ser estimulada nos casos leves.

Em relação aos resultados obtidos sobre orientações quanto à necessidade psicobiológica de nutrição, de atividade física e de cuidado corporal, estão relacionados ao baixo desenvolvimento corporal das crianças em virtude da baixa oxigenação que a hemoglobina S impõe. Nesse contexto, é importante que o enfermeiro monitore o desenvolvimento da criança, oriente quanto à alimentação rica, à hidratação adequada, à higiene corporal satisfatória, para evitar infecções, trabalhe padrões de atividade física, respeitando a limitação pessoal, e estabeleça estratégias familiares que evitem a superproteção e que estimulem a independência das ações as quais são medidas de autocuidado que podem ser desenvolvidas junto à família/cuidadora do paciente com anemia falciforme (SANTANA; CORDEIRO; FERREIRA, 2013).

Em relação aos aspectos nutricionais, é importante que o enfermeiro, junto ao nutricionista, avalie o perfil financeiro da família do paciente que possui anemia falciforme, pois as recomendações nutricionais serão adaptadas à dinâmica diária de cada pessoa. A pesquisa da concentração de ferro em exames laboratoriais é imprescindível, já que o paciente não deve receber dieta rica em ferro se os valores estiverem elevados. É preciso que os alimentos sejam consumidos em temperatura ambiente e de forma equilibrada, para evitar que o paciente fique susceptível às crises de dor e/ou às infecções de repetição (MARIA; MAIA, 2012).

O Quadro 2 resume 19 relatos de enfermagem mencionados em uma frequência menor. Constatou-se que a maioria das ações referem-se às necessidades psicobiológicas e psicossociais. Não houve atividades mapeadas nas necessidades humanas psicoespirituais.

Estudos mostram efeitos de aspecto religiosos e espirituais no tratamento de condições dolorosas, os quais se comportam como fatores de bem-estar e suporte social em doenças crônicas e controle da dor (SINCLAIR; PEREIRA; RAFFIN, 2006; HARRISON *et al.*, 2005).

Nesse contexto, o enfermeiro deve utilizar intervenções para estimular e ajudar os pacientes e seus familiares a satisfazer as necessidades psicoespirituais, como facilitar a prática de uma religião, aconselhar espiritualmente, estimular a nutrição da espiritualidade e contatar um conselheiro espiritual (TAYLOR; LILLIS; LEMONE, 2007).

Quadro 2 - Mapeamento de necessidades psicobiológicas e psicossociais a pacientes com anemia falciforme. Patos de Minas/MG – 2015.

Necessidade humana básica	Relato de enfermagem	Intervenção de enfermagem	Número de citações
Regulação térmica	1. Orientado a agasalhar na época do frio.	Controle da dor	16
Conhecimento/aprendizagem	2. Orientado quanto à patologia.	Ensino: processo da doença	13
	3. Orientado a parar de fumar.	Assistência para parar de fumar	
	4. Orientado a usar preservativos nas relações sexuais. 5. Orientada quanto ao uso de anticoncepcional.	Ensino: sexo seguro	
	6. Orientado quanto à importância do ácido fólico.	Ensino: medicamentos prescritos	
	7. Orientado quanto à possibilidade de dor.	Controle da dor	
	8. Orientado quanto ao desenvolvimento corporal. 9. Orientado a evitar excesso de bebidas alcoólicas.	Treinamento para controle de impulsos	
	Terapêutica	10. Orientado a procurar acompanhamento psicológico.	
11. Orientado a procurar a enfermeira da UBS.			
12. Orientado a procurar UBS para acompanhamento.			
13. Orientado a procurar UBS para tratamento dentário.			
Integridade física	14. Orientado a fazer consultas anuais com a ginecologista.		
	15. Orientado a usar calçados adequados.	Cuidados com os pés	4
	16. Orientado quanto à limpeza da ferida em MIE.	Cuidados com lesões	
Sexualidade	17. Orientado quanto às DST's.	Ensino: sexualidade	2

(Continuação)

Aceitação	18. Conversado com a mãe para não se sentir culpada pela doença da filha.	Facilitação do processo de culpa	1
Participação	19. Orientado sobre a adesão ao tratamento.	Facilitação da aprendizagem	1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Pode-se visualizar que os cuidados de enfermagem estão voltados para uma assistência de enfermagem com abordagem em aspectos de ensino/aprendizagem para evitar complicações do tratamento e desenvolvimento do autocuidado como a procura do serviço de saúde especializado para acompanhamento ambulatorial. Destacam-se, também, cuidados futuros do desenvolvimento corporal e evolutivos da adolescência e da maturidade, com intuito de evitar doenças sexualmente transmissíveis, possíveis infecções e/ou gravidez indesejada sem que ocorra o aconselhamento genético.

O Quadro 3 mostra que cinco cuidados de enfermagem referidos pelo profissional de enfermagem eram mais específicos e abrangentes do que as atividades que constavam nas intervenções da NIC e foram mapeadas pelo significado e finalidade delas no contexto do cuidado desenvolvido no atendimento às pessoas com anemia falciforme; essas atividades foram nomeadas de “atividades contextuais”. Esses cuidados poderiam ser acrescentados na lista de atividades sugeridas nas respectivas intervenções da taxonomia de Classificação de Intervenções de Enfermagem.

Quadro 3 – Mapeamento das atividades de enfermagem na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), com enfoque em atividades contextuais. Patos de Minas/MG – 2015.

Necessidade humana básica	Relato de enfermagem	Mapeamento cruzado	Intervenção de enfermagem	Número de citações
Cuidado corporal	1. Orientada quanto à higiene corporal.	ATIVIDADES CONTEXTUAIS	Assistência no autocuidado: banho/higiene	1
Oxigenação	2. Orientada a elevar a cabeceira aproximadamente 15 graus.		Oxigenoterapia	2
	3. Orientada quanto à umidificação do ar.			
Terapêutica	4. Orientada a procurar o médico para alergia em MMII.		Controle de alergias	1
Nutrição	5. Orientada a evitar bebidas geladas.		Assistência no autocuidado: alimentação	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A atividade relatada “Orientada quanto ao risco de priapismo” não foi mapeada, por ser um cuidado específico a pacientes com doença falciforme e pelo fato

de a Classificação de Intervenções de Enfermagem não abranger atividades específicas a essa população.

Segundo Kikuchi (2007), o priapismo consiste em uma ereção prolongada e dolorosa devido à obstrução vascular provocada pelas hemácias em formato de foices e pode estar ou não relacionado ao estímulo sexual. Essa intercorrência afeta a autoimagem e a segurança do paciente com anemia falciforme.

São cuidados que deverão ser praticados pela equipe de enfermagem: manter postura ética e profissional no atendimento, explicar que a situação de priapismo pode ocorrer nas pessoas com anemia falciforme, orientar sobre a importância da hidratação adequada, pois torna o sangue menos viscoso, auxiliando na prevenção das crises, proporcionar privacidade e esclarecimento de dúvidas, ofertar líquidos, administrar os medicamentos conforme a prescrição médica e, se necessário, encaminhar o paciente para serviços de urologia ou de maior complexidade. (KIKUCHI, 2007; BRUNETTA *et al.*, 2010).

Os diagnósticos de enfermagem mapeados foram: disposição para equilíbrio de líquidos melhorado, disposição para nutrição melhorada, disposição para estado de imunização melhorado, disposição para melhora do conforto, disposição para melhora do autocuidado, disposição para conhecimento melhorado, disposição para enfrentamento melhorado, nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, comportamento de saúde propenso a risco, disposição para autocontrole da saúde melhorado, padrão respiratório ineficaz, conhecimento deficiente, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado: alimentação, enfrentamento familiar incapacitado e controle de impulsos ineficaz.

As taxonomias de diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem podem ser utilizadas como referência aos profissionais de enfermagem para planejar os cuidados aos pacientes e familiares das pessoas com anemia falciforme, porém percebe-se que a assistência de enfermagem aos pacientes e esses sistemas de classificações apresentam um enfoque para resolução das necessidades psicobiológicas. Dessa feita, é imprescindível utilizar um marco teórico para construção de um instrumento de coleta de dados, para que os cuidados sejam ampliados na direção das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar os cuidados de enfermagem mais frequentemente referidos aos pacientes com anemia falciforme em acompanhamento ambulatorial. Quarenta ações de enfermagem foram mapeadas numa frequência maior às necessidades humanas psicobiológicas, indicando que o foco da assistência parece se restringir mais a esses tipos de cuidados. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro utilize um marco teórico para planejar a assistência de enfermagem integral.

O estudo realizado possibilitou verificar que a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA e o Sistema de Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) possuem conteúdos de intervenções e atividades que podem favorecer a elaboração de planos de cuidados às pessoas com anemia falciforme e seus familiares.

Ao utilizá-las, os enfermeiros poderão prescrever cuidados resolutivos, elaborados em profundidade e abrangência, favorecendo uma melhor autonomia profissional, uma documentação de cuidados, uma comunicação entre profissionais e uma continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE, R. *Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. *Doença Falciforme: condutas básicas para tratamento*. Brasília, DF, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. *Doença Falciforme: Saiba o que é e onde encontrar tratamento*. Brasília, DF, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. *Manual de Educação em Saúde: linha de cuidado em doença falciforme*. v.2. Brasília, DF, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. *Manual de eventos agudos em Doença Falciforme*. Brasília, DF, 2009b.

BRUNETTA, D. M. *et al.* Manejo das complicações agudas da doença falciforme. *Medicina - Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP, Ribeirão Preto*, v.43, n.3, p.231-237, 2010.

BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., DOCHTERMAN, J. M. C. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COENEN, A.; RYAN, P.; SUTTON, J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). *Nurs Diagn*, 1997. v.8, n.4, p.145-51.

COREN-CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. Papel da enfermagem no tratamento da doença falciforme é debatido em simpósio. Bahia, 25 nov. 2013. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/papel-da-enfermagem-no-tratamento-da-doenca-falciforme-e-debatido-em-simpósio_6675.html>. Acesso em: 18 nov. 2014.

DI NUZZO, D. V. P.; FONSECA, S. F. Anemia falciforme e infecções. *Jornal de Pediatria*. Salvador, v.80, n.5, 2004.

- GOMES, L. M. X. et al. *Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária*. Minas Gerais, 23 jun. 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0348.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.
- GUIMARÃES H. C. Q. C. P, BARROS A. L. B. L. de. Controlar líquidos: uma intervenção de enfermagem para o paciente com excesso de volume de líquidos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. v. 11, n. 6, p. 734-741, 2003.
- HARRISON, M. O. et al. Religiosity/spirituality and pain in patients with sickle cell disease. *J Nerv Ment Dis*. USA, 2005. v. 193, n. 4, p. 250-257.
- KIKUCHI, B. A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.331-338, 2007.
- LAGUARDIA, J. No fio da navalha: anemia, raça e as implicações no cuidado à saúde. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, v.14, n.1, p.243-262, janeiro-abril/2006.
- MARIA, C. R; MAIA, L. F. S. Anemia falciforme: assistência de enfermagem e aporte nutricional nos serviços de atenção básica. *Revista Recien*. São Paulo, v. 1, n. 4, p. 21-26, 2012.
- MARQUES, V. et al. Revendo a Anemia Falciforme: sintomas, tratamentos e perspectivas. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. v. 3, n.1, p.39-61, jan/jun 2012.
- MCCLOSKEY, D.; BULECHEK, G. M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nic)*. 4. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2008.
- MENDONÇA, A. C. et al. Muito além do "Teste do Pezinho". *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. Marília, v.31, n.2, p.88-39, 2009.
- DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 / NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468p.
- PAVEL, S.; NOLET, D. *Manual de terminologia*. Canadá: Public Works and Government Services. 2001; 166 p.
- SANTANA, C. A; CORDEIRO, R. C; FERREIRA, S. L. Conhecimento de enfermeiras sobre educação para o autocuidado na anemia falciforme. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador, v. 27, n. 1, p. 4-12, jan/abr 2013.

SANTOS, P. N. D. et al. Anemia Falciforme: caracterização dos pacientes atendidos em um ambulatório de referência. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 785-793 dez. 2014. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/36657>>. Acesso em: 13 Out. 2015.

SINCLAIR, S.; PEREIRA, J.; RAFFIN, S. A thematic review of the spirituality literature within palliative care. *Journal of Palliative Medicine*. Canada, april 2006. v. 9, n.2, p. 464-479.

SILVA, P. S. M. *Benditos Amaros – Remanescentes quilombolas de Paracatu: Memórias, lutas e práticas culturais (1940-2004)*. Uberlândia, 09 mar. 2012. Disponível em: <<http://penelope.dr.ufu.br/bitstream/123456789/3162/1/BenditosAmarosRemanescentes.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. *Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592 p.

ZAGO, M. A.; PINTO, SILVA, A. C. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. Ribeirão Preto, v.29, n.3, p.207-214, 2007.