



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PÓS GRADUAÇÃO PESQUISA E EXTENSÃO
ANDRÉA DOS SANTOS OLIVEIRA SANTANA
GEIZA ALVES MARQUES LIMA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL ÀS GESTANTES COM DOENÇA
FALCIFORME**

SALVADOR

2016

ANDRÉA DOS SANTOS OLIVEIRA SANTANA

GEIZA ALVES MARQUES LIMA

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Metodologia da Pesquisa, do Curso de Especialização em obstetrícia, ministrada pela professora mestre Fátima M^a Nery Fernandes como parte dos requisitos para aquisição do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

SALVADOR

2016

RESUMO

A Doença falciforme (DF) é uma doença hemolítica crônica grave, que ocorre em indivíduos homozigotos para o gene falciforme. Em geral, é uma patologia com varias complicações, como por exemplo: Alterações neurológicas, respiratórias, cardíacas, algia intensa, renais, entre outras. O objetivo é conhecer as ações e intervenções de enfermagem na assistência durante o pré-natal às gestantes com DF, onde há necessidade de um atendimento prioritário e multiprofissional para esta demanda, por ser uma gestação de alto risco, para que não ocorra um alto índice de mortalidade materna como intra-uterina. Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa. Sendo utilizados artigos publicados nos últimos 8 anos, através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). O estudo realizado mostrou que é necessário ao enfermeiro o conhecimento sobre a patologia, e os fatores desencadeantes das crises provocadas pela patologia, para que possam prestar cuidados com qualidade no pré-natal às gestantes com DF. O tema discutido merece atenção especial pela sua relevância na sociedade e, principalmente, pelas implicações decorrentes dessa patologia, apesar do número reduzido de estudos a cerca dos cuidados de enfermagem no pré-natal às gestantes com DF.

Descritores: Doença Falciforme. Gestantes. Pré-natal. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

sickle cell disease (DF) is a severe chronic hemolytic disease, which occurs in individuals homozygous for the sickle cell gene. In General, it is a disease with many complications, such as respiratory, cardiac, neurological changes, became intense, renal, among others. The goal is to meet the nursing interventions and actions in assisting during the prenatal period pregnant women with DF, where is no need of a priority assistance and for this demand, multi-professional be a high-risk pregnancy, so there won't be a high rate of maternal mortality as intrauterine. This is a review of the literature with a qualitative approach. Being used for the last 8 years published articles, database, Virtual Health Library (BSV), Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). The study showed that it is necessary to nurse patologi knowledge of Pathology, and the triggering factors of crises caused by the disease, so they can provide quality prenatal care to pregnant women with DF. The theme discussed deserves special attention for its relevance in society and, especially, the implications resulting from this disease, despite the small number of studies about nursing care in pregnant women with prenatal DF. Keywords: Sickle Cell Disease. Pregnant women. Prenatal assistance. Nursing. ...

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	7
REFERENCIAL TEÓRICO	8
DISCURSÃO DOS RESULTADOS	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIA	17

1 INTRODUÇÃO

A Doença falciforme é uma doença hemolítica crônica grave, que ocorre em indivíduos homocigotos para o gene falciforme. Sua característica principal é a capacidade, em determinadas circunstâncias, de alterar os glóbulos vermelhos fazendo com que os mesmos percam sua forma bicôncava, adquirindo o formato parecido com uma foice (KIKUCI, 2007).

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária atribuída a uma lesão molecular específica, onde a troca do ácido glutâmico por valina no 6º resíduo da cadeia beta da hemoglobina. Desta troca, resulta a polimerização da hemoglobina em longas fibras formando um gel, o que torna a hemácia rígida em forma de foice, diminuindo, então sua flexibilidade e dificultando, conseqüentemente, sua passagem através da microcirculação (MARTINS et al, 2002).

Essa mutação foi originada na África e pode ser encontrada em várias populações de diversas partes do mundo. Tem elevadas incidências na África, Arábia Saudita e Índia. Entretanto, apesar dessa predileção étnica, a doença está presente em todos os continentes devido às migrações populacionais (LOGGETTO, 2007).

A Doença falciforme, do ponto de vista histórico, é do conhecimento da humanidade desde os tempos imemoriais. Porém, seu primeiro relato documentar ocorreu no início do século XX por Dr. Herrick, em 1910, um médico que ao acompanhar um caso de paciente jovem, afrodescendente, observou, à microscopia, o formato anômalo e alongado das hemácias. Posteriormente em 1914, Linus Pauling, Itano e Wells a identificaram, por meio de uma técnica chamada eletroforese de Hemoglobina (exame hoje disponibilizado pelo SUS para todas as gestantes). Deste modo, a medicina descobriu então uma doença molecular (BRASIL, 2002).

No Brasil, cerca de 3.500 crianças nascem por ano com doença falciforme e 200 mil possuem o traço falciforme. Atualmente, estima-se entre 20 a 30 mil o número de brasileiros com DF⁽³⁾. De acordo com Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), a incidência nacional para a doença é de 1:1000 e de 1:35 para o traço. O programa ainda mostra que, no estado da Bahia, a incidência da DF é de 1:650, enquanto a do traço falciforme é de 1:17 entre os nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Essa característica epidemiológica evidencia que a doença falciforme é um problema de saúde pública na população brasileira.

A gestação na Doença Falciforme representa uma situação de risco materno fetal, independente do genótipo. A gestação pode agravar a doença com piora da anemia, aumento da frequência e gravidade das crises dolorosas e das infecções. Por outro lado, a doença falciforme pode influenciar desfavoravelmente a evolução da gestação, as gestantes com doenças falciforme estão sobre maior risco de desenvolver parto prematuro, sendo que de 30% a 50% evoluem para o parto antes de completar 36 semanas de gestação. A idade gestacional média da ocasião do parto é de 34 semanas. As causas mais comuns de morbidade na gestação da doença falciforme são as crises dolorosas, além de outras complicações como infecções pré e pós parto (especialmente a pielonefrite e as pneumonias), piora da anemia, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, na imortalidade, abortamentos espontâneos, agravamento das lesões ósseas e retinopatia, baixo peso ao nascimento e pré-eclâmpsia (ZANETTE, 2007).

Nas mulheres com doença falciforme que estão no período gestacional o potencial de gravidade é maior, tanto para o organismo materno quanto para o feto. Segundo o Ministério da Saúde (MS), durante a gravidez as crises de dor podem se tornar mais frequentes, a anemia pode progredir devido às perdas sanguíneas, hemodiluição, depressão da medula óssea, infecções, inflamações, isquemia placentária e aumento das prostaglandinas. Nesse período, as infecções acometem aproximadamente 50% das grávidas com DF, atingindo geralmente o trato urinário. A placenta da gestante com doença falciforme pode ter o seu volume reduzido decorrente da diminuição do aporte sanguíneo provocado pelo vaso-oclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esse processo de vaso-oclusão dificulta o transporte de nutrientes para o feto e provoca alterações na integridade da membrana placentária, trazendo repercussões para o feto e para a gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Contudo, os riscos não são grandes o suficiente para que se interrompa a gestação, podendo ser acompanhada rigorosamente por uma equipe multiprofissional.

Segundo Monken *et al.*, é de consenso que às gestantes com doença falciforme sejam acompanhadas em centros especializados e por uma equipe multiprofissional preparada para o manejo da gestação de alto risco, de modo que se tenha um pré-natal sem grandes intercorrências, aumentando a taxa de gestantes com melhor desempenho no período gestacional. Assim, as consultas de pré-natal devem ser realizadas a cada quinze dias até a

vigésima oitava semana; a partir da vigésima primeira semana deve ser semanal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Este estudo é de grande importância para os profissionais de saúde, uma vez que aborda quais cuidados devem ser prestados na assistência pré-natal às mulheres com DF. Neste contexto a questão norteadora é: Quais os cuidados de enfermagem às gestantes com doença falciforme?

Diante disso, a motivação em realizar esse projeto é aprimorar o nosso conhecimento em gestantes com doença falciforme, com objetivo específico, identificando os principais riscos da doença falciforme na gestação e compreendendo o alto-cuidado da gestante diante da assistência prestada pelo enfermeiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e abordagem descritiva.que foi desenvolvida com base em material elaborado, constituído principalmente em livros e artigos científicos. Baseada em consulta às bases de dados bibliográficos: LILACS, BIREME, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem) e acervos universitários.

A pesquisa bibliográfica é a atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema e é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos e tem por finalidade colocar quem pesquisa em contato direto com tudo o que foi dito e escrito, sobre o assunto (GIL, 2002).

A análise dos artigos foi realizada após as leituras analíticas e sintéticas do material coletado buscando identificar pontos concordantes e discordantes entre autores. Em seguida foram estabelecidas categorias temáticas para apresentação, divididas da seguinte forma: "Doença Falciforme", "Gestantes" "Pré- Natal", "Assistência", "Enfermagem".

Do resultado do processo de pesquisa junto à base de dados inicialmente foram selecionados 124 artigos, dos quais 26 estavam relacionados diretamente com o tema. Destes, somente 14 foram selecionados para elaboração desse estudo.

Com relação ao período estudado, definiu-se um período de 2002 a 2010. Este recorte de tempo foi escolhido devido aos materiais selecionados terem sido publicados em sua grande maioria neste espaço de tempo. Como critérios de exclusão foram descartados trabalhos científicos, livros e fragmentos de capítulos publicados antes de 2002 artigos que não estejam na língua portuguesa e ou não sejam pertinentes ao sujeito da pesquisa. Os critérios de inclusão abrangem materiais que se relacionam com o objeto e assunto proposto no trabalho científico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e abordagem descritiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DOENÇA FALCIFORME NA GESTAÇÃO

A gestação é um momento muito importante na vida da mulher, por isso, requer cuidados especiais, proporcionando alegria e prazer. Entretanto, a gestação com algum tipo de patologia, requer uma atenção maior e necessita de uma equipe multiprofissional para atendê-la, por esta razão, é de fundamental importância um acompanhamento no pré-natal para que não haja intercorrências, tanto para a saúde materna como intra-uterina.

A gravidez é uma situação potencialmente grave para as com doença falciforme, assim como para o feto e para o recém-nascido. Uma gravidez bem sucedida depende do crescimento do feto no ambiente intra-uterino saudável, seguida por trabalho de parto e quando a vida extrauterina pode ser mantida. Um ótimo crescimento fetal é assegurado pelos substratos maternos liberados pela placenta. A quantidade de substrato recebido pelo feto depende do fluxo sanguíneo uterino para a placenta, do tamanho e da integridade da membrana placentária.

A placenta de pacientes com doença falciforme é diferenciada em tamanho, localização, aderência à parede uterina e histologia. O tamanho pode estar diminuído devido a redução do fluxo sanguíneo causado pela vaso-oclusão. As alterações histopatológicas da placenta incluem fibrose das vilosidades, infartos e calcificações. A maior incidência de aborto, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro e mortalidade perinatal, pode ser explicado pela própria fisiopatologia da doença falciforme.

A lesão da microvasculatura placentária pelas hemácias falcizadas pode ser uma das causas da maior incidência de aborto e de retardo de crescimento intra-uterino. Outros fatores, tais como, a ocorrência de placenta prévia, o deslocamento prematuro da placenta, a gestação

múltipla, o consumo de álcool e drogas, o tabagismo, o estado nutricional materno antes da gravidez e o ganho de peso durante a gravidez também influenciam o crescimento intra-uterino (MANUAL DE GESTAÇÕES DE DOENÇAS FALCIFORMES, 2002).

A idade gestacional média dos fetos nascidos de mães com doença falciforme é menor que a dos do grupo de controle, sendo assim, há um grande número de nascimentos prematuros. O mecanismo exato pelo qual isto ocorre não é bem estabelecido. A ocorrência de toxemia grave, causando o aparecimento de hipertensão arterial, acompanhado de proteinúria em gestação de 20 semanas, podendo haver ou não edema (inchaço) nas pernas, rosto e mãos, é cinco vezes mais grave nestas pacientes, pode levar à interrupção da gravidez devido ao risco materno e fetal.

A avaliação do bem estar fetal, o acompanhamento do crescimento intra-uterino, por meio de ultrassonografia e a monitorização contínua durante o trabalho de parto, ajuda a identificar o feto em risco. Os bons cuidados ao recém-nascido, no período neonatal, têm sido fundamentais para reduzir a taxa de mortalidade perinatal. O uso racional das transfusões de sangue tem papel importante em todo o processo (MANUAL DE GESTAÇÃO EM MULHERES COM DOENÇA FALCIFORME, 2006).

“A doença falciforme não é impeditiva da gravidez, contudo, pelo seu potencial de gravidade, a gestação em pessoas com doença falciforme é considerada de alto risco, portanto, a gestante e o feto necessitam de atenção muito especial” (OLIVEIRA ARAÚJO, 2007). “O diagnóstico de risco para essa fase da mulher com doença falciforme, são; medo e déficit de conhecimento sobre essa fisiopatologia da gravidez na doença falciforme, intolerância a atividade e risco para infecção urinária e respiratória” (ARAÚJO, 2007).

3.2 PRÉ-NATAL NA ASSISTÊNCIA PARA GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME

O pré-natal de pacientes com doença falciforme deve ser feito de modo mais apurado e com acompanhamento de um hematologista. A anamnese inclui atenção especial às crises antes, durante e após gestações pregressas, a fim de ser observado o curso da doença antes da gestação e, principalmente, o comportamento observado em gestação anterior. Os exames laboratoriais incluem hemograma completo com contagem de reticulócitos, eletroforese de hemoglobina, ferro sérico, avaliação hepática e renal. As pacientes devem receber suplemento de ácido fólico diariamente, na ausência de infecção ou deficiência nutricional, a concentração de hemoglobina deverá ser maior que 7mg/dl. As infecções precisam ser diagnosticadas e tratadas precocemente para se evitar o agravamento da doença, pois os

reticulócitos são facilmente destruídos pelas endotoxinas. Quase todas as gestantes possuem certo grau de disfunção cardíaca que normalmente é bem tolerada, porém, na vigência de pré-eclâmpsia grave, podem apresentar insuficiência cardíaca (MANUAL TÉCNICO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, 2006).

As visitas deverão ser mensais até 28 semanas e progressivamente diminuídas, até intervalos de 01(uma) semana. O controle laboratorial de hematócritos, eletroforese de hemoglobina, urinocultura e contagem de reticulocitária serão realizados mensalmente. A ultrassom deverá ser mensal após 24 semanas de gestação com o objetivo de acompanhamento do crescimento fetal e do volume de líquido amniótico, visto que o retardo do crescimento in-uterino é muito freqüente. A transfusão sanguínea profilática é controversa até a atualidade. Tem sido comprovado que as transfusões diminuem as crises vaso-oclusivas, as dores, a febre e suprime as eritropoese, porém não melhoram os índices de sobrevivência materna e fetal (MANUAL TÉCNICO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, 2006).

O pré-natal já tem um apanhado geral da gestação, os primeiros sinais, dúvidas receios, angústias e orientações que são dadas para diminuir as inseguranças das gestantes, permitindo assim reduzir as intercorrências que podem prejudicar a gestação colocando em risco a mãe e o feto.

3.3 COMPLICAÇÕES OBSERVADAS PELA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL AS GESTANTES COM DOENÇA FALCIFORME

O termo complicação tem assumido total relevância no âmbito das doenças genéticas. Das possíveis complicações que podem acometer a gestante com DF, vários autores citam com mais freqüência as crises algicas, a síndrome torácica aguda e as infecções do trato urinário. A presença de complicações compromete drasticamente os hábitos de vida do indivíduo e dos membros de sua família, além de acarretar maiores custos de assistência à saúde.

Sabe-se que doença falciforme não tem cura, sendo fundamental uma assistência médica adequada tanto na atenção básica, como na especializada. Apesar disso, a DF não é contra indicação para gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Todavia, de acordo com Nomura et al (2010) a gestação em mulheres com doença falciforme é uma situação de potencial gravidade tanto para o organismo materno quanto para o feto. Por tal razão, é

classificada como gestação de alto risco e deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As crises álgicas é um dos sintomas mais comuns e ocorre devido à obstrução dos vasos sanguíneos pelas células falcizadas emaranhadas e rígidas, causando a vaso-oclusão. Caracterizam essa dor o início súbito, a intensidade (leve a grave) e a duração, que pode ser de dias a semanas (SILVA, MARQUES, 2007). A dor acomete, sobretudo, os sistemas musculares e esqueléticos. Geralmente acomete braços, pernas, região do tórax e região lombar (KIKUCHI, 2007). Assim, as crises álgicas são as causas de maior frequência de internação durante o período gestacional, podendo a enfermagem intervir com orientações nas consultas de pré-natal, sobretudo no preparo para enfiletamento e condutas diante dessa dor.

A dor crônica característica da doença falciforme, pode ter um início mal definido, ser constante ou intermitente que persiste além do tempo de cura esperado e, com frequência, é difícil tratar porque sua etiologia ou origem pode ser incerta. Embora a dor aguda possa ser um sinal sutil de que alguma coisa está errada, a dor crônica comumente se torna um problema por si mesmo (SMELTZER et al, 2008). A dor nas pessoas com doença falciforme é um fator importante a ser observado e cabe a cada profissional, das diversas áreas, fazer uma abordagem diferenciada ao paciente falcêmico e saber lidar com esse tipo de manifestação.

O tratamento da dor deve ser o mesmo da paciente não grávida. O uso de opióides não foi relacionado à teratogenicidade, malformações ou outros efeitos tóxicos, além de supressão transitória da movimentação fetal e da variabilidade dos batimentos cardio-fetais (MONKEN et al, 2010). A ingestão de líquidos via oral deve ser estimulada, bem como a hidratação endovenosa, e as drogas de escolhas são os analgésicos opióides como, exemplo, a morfina (SILVA, MARQUES, 2007). Merece destaque a importância dos cuidados de enfermagem tanto no tratamento ambulatorial quanto na internação, prestando cuidados especiais a essa população de gestantes com doença falciforme.

A Síndrome Torácica Aguda (STA) está relacionada a crises vaso-oclusivas que acarretam o comprometimento de vísceras, como o pulmão, causando a STA (SILVA, MARQUES, 2007). Podendo despontar após dois ou três dias de crise vaso-oclusiva intensa, é uma complicação pulmonar grave em gestantes com doença falciforme, cujas manifestações clínicas são dor torácica, febre e hipoventilação (NOMURA et al, 2010). A intervenção médica rápida e precoce no diagnóstico da STA é essencial para que seja iniciado

imediatamente o tratamento com antibióticos, transfusão de concentrado de hemácias, hidratação, analgesia e Oxigenoterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A enfermagem, enquanto responsável pela assistência contínua e integrada, atua na administração de medicamentos para o controle da dor, quando prescritos, na monitorização da temperatura corporal e na identificação de sinais que caracterizam a hipoventilação, tendo papel fundamental tanto no prognóstico quanto no diagnóstico dessa complicação.

A infecção urinária foi uma das complicações mais freqüente de doença falciforme. A êstase urinária é o fator que contribui para a ocorrência desta infecção na gestação (NOMURA et al, 2010).

Inicialmente, a infecção urinaria é assintomática, mas com o transcorrer da gravidez há possibilidade de exacerbação da bacteriúria. Como consequência pode gerar o aumento na freqüência de prematuridade e de recém-nascido pequeno para idade gestacional (PIG).

3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADA NO PRÉ-NATAL AS GESTANTES COM DOENÇA FALCIFORME.

As orientações devem ser realizadas com grande ênfase na atenção básica por enfermeiros que estejam qualificados sobre a temática, de modo que possam dar orientações com qualidade a toda a população que necessitar, em especial as gestantes com doença falciforme. A promoção à saúde, como uma estratégia de produção de saúde, ou seja, como modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Rothrock (2007) acredita que seria ideal a investigação e o tratamento precoce dessas mulheres durante o acompanhamento no pré-natal. A gestação é um fator predisponente para infecção urinária em qualquer mulher, mas nas mulheres com doença falciforme, essa predisposição multiplica-se. Deve ser incentivada a hidratação e higiene íntima como forma de diminuir a bacteriúria assintomática, muitas vezes existentes nestas pessoas. Além disto, é fundamental ensinar às gestantes os sinais precoces de infecção, orientando para que procure atendimento médico rapidamente tão logo apareçam sinais sugestivos de intercorrências

infeciosas e clínicas (ARAÚJO, 2007). Contudo, mesmo se tratando de um pré-natal de alto risco, a enfermagem tem um papel crucial frente a esse perfil de gestante, as quais muitas vezes não dispõem de informações sobre cuidados específicos.

Segundo Silva e Marques (2007), a intervenção de enfermagem baseia-se na observação constante do paciente, pois esta situação é de início súbito e possui prognóstico desfavorável. Observar sinais de confusão mental, devido à hipóxia recorrente, promover monitorização não invasiva, estar atento às doses excessivas de analgésicos que podem agravar a hipoventilação, observar a necessidade de oxigenoterapia e administrá-la quando necessário, elevar o decúbito conforme prescrição médica para melhorar a ventilação.

Dor em região do tórax, ficar atento para síndrome torácica que podem complicar rapidamente em doente falciforme. Reorientar sobre a importância na redução das infecções de repetição, orientar sobre a importância de ingerir muito líquido, para manter o sangue mais fluido, orientar sobre a necessidade de manter a região das pernas sempre protegidas com meias grossas, evitar tênis de cano alto e que possa esfoliar a pele da região, qualquer traumatismo nas pernas deve ser tratado com rigor, limpando a região diariamente com água e sabão neutro e protegendo com gaze e faixa, as úlceras tendem a ser tornar crônica, requerendo muita persistência e limpeza diária, pelo menos duas vezes ao dia para sua cicatrização (SILVA & MARQUES,2007).

Com isso, faz-se necessário tornar a educação em saúde a função primordial do enfermeiro e de toda a equipe, atuando na promoção e prevenção da saúde. Identifica-se, ainda, a necessidade de realização de novos estudos que enfoquem a eficácia da promoção e prevenção para redução dos índices de morbimortalidade pela DF, melhoria da qualidade de vida da população, revigorando o papel do enfermeiro como educador.

As considerações históricas e conceituais sobre os cuidados de enfermagem colocam em evidência as reflexões sobre o cuidar no contexto da pós-modernidade diante das mudanças técnico-científicas entre o século XIX e XX. Desse modo, acrescenta-se a necessidade de desenvolver os cuidados de enfermagem ético, humano e pautado na capacidade profissional, traduzindo nas habilidades e competência para atuar perante a criatividade e as dimensões subjetivas existentes entre os sujeitos envolvidos diretamente no processo de cuidar, independente do ser que cuida ou do ser que é cuidado (PESSOA et al, 2012)

O enfermeiro moderno obteve avanços significativos nos últimos séculos, principalmente no campo tecnológico. Esses avanços, porém, devem estar alinhados a medidas humanizadas, cabendo ao profissional não limitar sua atuação ao modelo tecnicista, mas usufruir dessas conquistas para prestar uma assistência de qualidade, visando o paciente como um todo e atendendo suas necessidades específicas.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A doença falciforme é milenar de caráter hereditário, ancestral e étnico, com elevada incidência em nosso meio. Durante todas nossas pesquisas tivemos dificuldades de encontrar material bibliográfico por ser ainda um tema escasso da doença falciforme na gestação, analisamos a importância da qualidade de um pré-natal de alto risco. O pré-natal já tem um apanhado geral da gestação, os primeiros sinais, dúvidas, receios, angústias e orientações que são dadas para diminuir as inseguranças das gestantes, permitem assim reduzir as intercorrências que podem prejudicar a gestação, colocando em risco a mãe e o feto.

A doença falciforme não é impeditiva na gravidez, contudo, pelo seu potencial de gravidade, a gestação em pessoas com doença falciforme é considerada de alto risco, portanto a gestante e o feto necessitam de atenção muito especial.

É importante considerar que a gestante de alto risco deverá ter abordagem diferenciada pela equipe profissional, pela maior probabilidade de que ocorram complicações, tanto com ela, como para o feto/ recém-nascido. Também há necessidade de apoiar e tranquilizar a família e a mulher, uma vez que a situação geralmente traz um maior nível de ansiedade e medo, sobretudo quando informado seu risco.

Considera-se de extrema relevância a capacitação do enfermeiro para lidar com pessoas com doença falciforme, criando estratégias educacionais que possibilitem empoderamento dos mesmos, favorecendo o alto cuidado e minimizando assim, as complicações dessa doença.

As dificuldades são muitas, por parte dos profissionais, que tendem a ter um cuidado à gestante de uma forma geral, o que pode levar a possíveis riscos tornando-se um pré-natal incompleto. O governo ainda tem uma dificuldade ou até mesmo uma resistência quanto a programas nesse sentido, o que poderia visar o aprimoramento dos profissionais e uma melhoria no atendimento dessa demanda. A gestante não tem um treinamento específico para

o seu cuidado tratando os profissionais de forma agressiva e revoltada, pois parte dessas mulheres são mães de primeira viagem e acontece de surgir muitas dúvidas e medo por algo incomum, além do mais, quando se tem doença falciforme na gravidez, torna-se algo desconhecido.

Vale ressaltar que a gestante com doença falciforme necessita de vigilância e do atendimento de suas necessidades, sendo assim, o enfermeiro que tem como objeto de trabalho o cuidar, deve prestar uma assistência adequada e humanizada, compartilhar com seu paciente experiências, identificar e acolher problemas e angústias ajudando-o na resolução dos mesmos e amparando-o quando necessário. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido e não como objeto passivo da nossa atenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da nossa pesquisa foi expandir nossos conhecimentos sobre a saúde pública no pré-natal à gestante com doença falciforme. Analisamos o quanto é primordial a capacitação de profissionais da enfermagem, no atendimento a essa demanda. Consideramos então, o quanto foi importante a nossa pesquisa pra aprofundarmos nosso conhecimento sobre a patologia escolhida, a fim de orientar essas mulheres que pretendem ter uma gestação.

Estamos convencidas de que a doença falciforme é um problema de saúde pública devendo ter atenção significativa por parte daqueles que programam, investem, avaliam e executam as políticas públicas de saúde no nosso país.

Por se tratar de uma enfermidade que traz alto grau de sofrimento aos seus portadores, todos os indivíduos merecem atenção especial da equipe de enfermagem visando fornecer-lhes conforto e bem estar. Como Enfermeiros, temos responsabilidade de educar a comunidade sobre a anemia falciforme colaborando para evitar a alta morbimortalidade. É fundamental, para o paciente e sua família, que se crie um vínculo entre eles e o Enfermeiro.

É fundamental uma atualização contínua por parte dos profissionais de enfermagem, através de estudos e pesquisas científicas, para que possam dar um atendimento qualificado aos familiares e às gestantes com doença falciforme. Ainda, ficou evidente a dificuldade de encontrar estudos relacionados à patologia escritos por profissionais de enfermagem. Entretanto, apesar da deficiência de artigos relacionados ao tema na literatura, pode-se dizer que houve um avanço significativo nas pesquisas e abordagens científicas.

A gestação em pessoas com doença falciforme é considerada de alto risco, portanto, a gestante e o feto necessitam de uma atenção especial e de uma equipe multiprofissional para atendê-la, por esta razão, é de fundamental importância um acompanhamento no pré-natal para que não haja intercorrências tanto para a saúde materna, como intra-uterina.

Cabe, portanto, ao governo criar mais centros de saúde com atendimento de enfermagem para dar maior suporte a essa população de gestantes com doença falciforme que necessita de um atendimento específico, capacitando profissionais para atendê-la, pois requer cuidados minuciosos. Já que se trata de uma patologia que até o presente estudo não existe cura, apenas, tratamento paliativo deve focar em pesquisas relacionada a essa patologia.

Especificamente em Salvador, encontram-se dois Centros Multidisciplinares para prevenção e atendimento de Hepatites Virais e Doença Falciforme, cada ambulatório está apto a receber 210 pessoas por dia, com equipes de médicos hematologistas, hepatologista, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, psicólogo, téc. de enfermagem, que fica localizados na Av. Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas.

Percebe-se a importância de absorção de novos aprendizados fazendo interface entre o biológico, social, educacional e as práticas cidadãs, visando prestar assistência qualificada a gestante, orientando-a quanto à melhor maneira de cuidar da sua gestação. Fica claro que devemos garantir às gestantes com doença falciforme o amplo acesso à saúde através de uma política de atenção integral para que a mesma possa adquirir entendimento e desenvolva práticas que lhe garantam uma gestação se não completamente saudável, com relativa satisfação e alívio através do processo terapêutico a ela dispensado.

REFERÊNCIAS

1. **Ministério da Saúde (Brasil)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: úlceras: prevenção e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 80 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_ulceras_prevencao_tratamento.pdf.
2. Jesus JA. Doença Falciforme no Brasil. **Gaz. méd.** Bahia. [acesso em 2015 mar 17]; Ago-Out 2010;80(3):8-9. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/1102/1058>.
3. Simões BP, Pieroni F, Barros GMN, Machado CL, Cançado RD, Salvino MA et al. Consenso brasileiro em transplante de células-tronco hematopoéticas: comitê de hemoglobinopatias. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** [Internet]. 2010 May [[acesso em 2015 mar 17]; 2015 mar 27]; 32(Suppl 1):46-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010005000020>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed.** – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 302 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.
5. Ministério da Saúde (Brasil). **Manual de acompanhamento da gestante com doença falciforme**. Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias – CEHMOB-MG [et al.]. – Belo Horizonte: NUPAD/FM/UFMG, 2009. Disponível em: http://www.cehmob.org.br/wp-content/uploads/2014/08/manual_gestante.pdf.
6. Monken FV, Barros NN, Valadares PJC, Macedo RSPB, Cruz SG, Cury PS et al. Situações de urgência na gestante com doença falciforme. **Rev. méd. Minas Gerais**; [acesso em 2015 mar 17]; 20(2,supl.1):S73-S77, abr.-jun. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=600022&indexSearch=ID>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [acesso em 2015 mar 17]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
8. Ministério da Saúde (Brasil). **Gestação em Mulheres com Doença Falciforme**. Secretaria Municipal de Saúde. **Departamento de Atenção Especializada. Camaçari Ed. Ltda.**, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_mulheres_doenca_falciforme.pdf.

9. Nomura RMY, Igai AMK, Tosta K, Fonseca GHH, Gualandro SFM, Zugaib Marcelo. Resultados maternos e perinatais em gestações complicadas por doenças falciformes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2010 Aug [acesso em 2015 Fev 07]; 32(8):405-411. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000800008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000800008>.
10. Silva GD, Marques IR. Intervenções de Enfermagem de Durante crises álgicas em Portadores de Anemia Falciforme. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2007 junho [acesso em 2015 março 22]; 60(3):327-330. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300015>.
11. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na Doença falciforme nsa Serviços de Atenção Básica. **Rev. Bras. Hematol.Hemoter.** [Internet]. 2007 setembro [acesso em 2015 fev 24]; 29(3):331-338. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300027>.
12. Smeltzer SC. et al. Brunner & Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11^a. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
13. Rothrock JC. Alexander **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. Editora Elsevier, 13^a Edição, 2007.
14. Araujo PIC. O autocuidado na doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** [Internet]. 2007 Sep [acesso em 2015 mar 10]; 29(3):239-246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300010>.
15. Guimarães CTL, Coelho GO. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2010 June [acesso em 2015 mar 27]; 15(Suppl 1):1733-1740. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700085&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700085>.
16. Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM, Miranda FAN. O cuidado de enfermagem na pós-modernidade: um diálogo necessário. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2012 Sep [acesso em 2015 fev 12]; 16(3):603-606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300025>.
17. Polit DF, Hungler BF. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

