



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**MILENA REIS FIUZA**

**CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE DOENÇA  
FALCIFORME**

**Santo Antônio de Jesus**

**2016**

**MILENA REIS FIUZA**

**CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE DOENÇA  
FALCIFORME**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosa Cândida Cordeiro

**Santo Antônio de Jesus**

**2016**

**MILENA REIS FIUZA**

**CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE DOENÇA  
FALCIFORME**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Rosa Cândida Cordeiro (Orientadora)  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

---

Profa. Dr<sup>a</sup> Maria da Conceição Costa Rivemales  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

---

Profa. M<sup>a</sup>. Elizabete de Jesus Pinto  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.”

Isaías 41:10

## AGRADECIMENTOS

Venho expressar meu sentimento de alegria e gratidão. Pois, hoje vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mas há ainda uma longa batalha pela frente.

Quero agradecer primeiramente a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição, e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada. Sua presença foi fundamental nessa caminhada. Pois, nos dias de dificuldade e desânimo, o Senhor sempre esteve ao meu lado, guiando o meu coração.

Agradeço aos meus Pais, Loreto e Marlene, que me deram toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje. Pela confiança e pelo amor que me fortalece todos os dias.

Aos meus irmãos Weber e Uelder, pela amizade, incentivo, companheirismo e cumplicidade. Obrigada meus queridos irmãos por todo amor e carinho, eu amo vocês!

Aos meus colegas de classe, em especial ao meu grupo lindo Tumulto (Jefte, Marília, Samilla e Thaiane), pois encontrei em vocês uma verdadeira e pura amizade, e a cada dia tenho a convicção da bondade de Deus, pois ter vocês como amigos é muito gratificante. Amo vocês!

À minha orientadora, prof. Dra. Rosa Cândida Cordeiro, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente, partilhando comigo as suas idéias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

À professora Elizabete Pinto pela sua disponibilidade, apoio, incentivo e parceria para contribuir com a melhoria deste trabalho.

A todos os meus professores que são os maiores responsáveis por eu estar concluindo esta etapa da minha vida, compartilhando a cada dia os seus conhecimentos conosco.

As professoras Elizabete de Jesus Pinto e Maria da Conceição Costa Rivemales por aceitarem o convite para participação da banca e se debruçarem a leitura deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para que esta importante etapa se concluísse com êxito.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”

Salmos 103:2.

Fiuza, Milena Reis. **Conhecimento das estudantes de enfermagem sobre Doença Falciforme**. 2016.71p. Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus – BA, 2016.

## RESUMO

A DF induz a uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada por hemoglobina S (ou HbS) que provoca uma distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar forma de "foice". A DF acarreta diversas disfunções orgânicas múltiplas, o que torna o indivíduo sujeito a complicações cardíacas, circulatórias, renais, oculares, pulmonares, neurológicas, endocrinológicas e nutricionais. Neste sentido, é de suma importância que os graduandos de enfermagem sejam orientados e capacitados para prestar uma assistência adequada e de qualidade as pessoas que vivem com DF. Este estudo tem objetivo de descrever o conhecimento dos graduandos em enfermagem de uma Universidade pública sobre a DF. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Foi utilizada como técnica de investigação o questionário estruturado. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2016. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com medidas de frequência simples e relativa. A amostra foi constituída por 38 graduandos em enfermagem do oitavo e nono semestre. Destes 86,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 25 – 29 anos. Os resultados apontaram que nas três variáveis pesquisadas o conhecimento teórico dos graduandos em enfermagem foi insatisfatório. Os dados evidenciam que essa temática não vem sendo discutida na graduação, não sendo suficiente para a construção de um conhecimento sólido. Assim, é necessário pensar na formação de profissionais aptos a prestarem uma assistência de qualidade às pessoas que vivem com DF, reforçando sua responsabilidade e compromisso profissional perante a sociedade independente de sua especialidade e em todos os níveis de atenção a saúde.

Palavras chaves: Enfermagem; Doença Falciforme; Conhecimento

Fiuza, Milena Reis. **Nursing students ' knowledge about sickle cell Disease.** 2016.71p. Health Sciences Center – Federal University of Recôncavo of Bahia. Santo Antônio de Jesus-BAHIA, 2016.

### **ABSTRACT**

The DF induces a genetic alteration characterized by a kind of mutant hemoglobin called hemoglobin S (HbS or) that causes a distortion of the red cells, causing them to take the form of "sickle". The DF carries several organic dysfunctions, which makes the individual subject to heart complications, circulatory, renal, pulmonary, neurological, ocular, and nutritional endocrinológicas. In this sense, it is of the utmost importance that the nursing graduates are oriented and trained to provide adequate and quality care people living with DF. This study aimed to describe the knowledge of nursing graduates of a public University on the DF. It is a descriptive, exploratory study of a quantitative approach. It was used as a research technique the structured questionnaire. The data were collected in the period from January to February 2016. Data were analyzed through descriptive statistics with simple frequency and relative measures. The sample consisted of 38 students in nursing of the eighth and ninth semester. These 86.8% were female, with an average age of 25-29 years. The results showed that in the three studied variables the theoretical knowledge of students in nursing was unsatisfactory. The data show that this subject has been discussed not at graduation, it is not enough to build a solid knowledge. Thus, it is necessary to think in the training of professionals able to provide quality assistance to persons living with DF, reinforcing their professional commitment and accountability towards society regardless of their specialty, and in all levels of attention to health.

Key words: nursing; Sickle Cell Disease; Knowledge

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
AF	Anemia Falciforme
AG	Aconselhamento Genético
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Crises Aplástica
CHCM	Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média
CVO	Crise Vaso – Oclusiva
DF	Doença Falciforme
Hb	Hemoglobina
HBF	Hemoglobina Fetal
HBS	Hemoglobina S
HU	Hidroxiureia
OMS	Organização Mundial as Saúde
SEA	Sequestro Esplênico Agudo
STA	Síndrome Torácica Aguda
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
TN	Triagem Neonatal
USF	Unidade de Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1.** Traço falciforme x traço falciforme (BRASIL, 2014).

**Figura 2.** Alterações nas propriedades físico-químicas da molécula de Hb. (BRASIL, 2015)

## **LISTA DAS TABELAS**

**TABELA 01.** Caracterização sociodemográfica e vínculo empregatício dos graduandos de enfermagem. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016 ( n= 38)

**TABELA 02.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados ao conhecimento geral da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

**TABELA 03.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados às manifestações clínicas da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

**TABELA 04.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados ao manejo clínico da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO GERAL	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 ORIGEM DA DOENÇA FALCIFORME	14
3.2 DOENÇA FALCIFORME	15
3.2.1 TRAÇO FALCIFORME	16
3.2.2 ANEMIA FALCIFORME	17
3.3 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA FALCIFORME	18
3.4 FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA FALCIFORME	19
3.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	20
3.5.1 CRISE DE DOR	20
3.5.2 SÍNDROME TORÁCICA AGUDA	21
3.5.3 CRISE APLÁSTICA	21
3.5.4 CRISE DO SEQUESTRO ESPLÊNICO	22
3.5.5 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	22
3.5.6 ÚLCERA DE PERNA	23
3.5.7 PRIAPISMO	23
3.5.8 OSTEONECROSE OU NECROSE AVASCULAR	24
3.5.9 COMPLICAÇÕES HEPÁTICAS	24
3.5.10 FEBRE	24
3.6 DIAGNÓSTICO	25
3.7 TRATAMENTO	25
3.8 A ENFERMAGEM E A DOENÇA FALCIFORME	26
3.9 CUIDADO DE ENFERMAGEM	27
3.10 O CONHECIMENTO	28
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
4.4.1 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO	31

4.5 COLETA DE DADOS	31
4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	32
5 RESULTADOS	33
6 DISCUSSÃO	37
7 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A	56
APÊNDICE B	62
ANEXO A	63

## 1 INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é a doença hematológica hereditária mais comum no mundo sendo um importante problema de saúde pública no Brasil (MORAIS; GALOTI, 2010). A maior prevalência ocorre na África tropical e entre os negros de países que participaram do tráfico de escravos. No Brasil, cerca de 0,1% a 0,3% da população negra é afetada pela doença e estima-se a existência de pelo menos dois milhões de portadores da HbS (heterozigotos) (MARTINS, 2010). As regiões Norte e Nordeste apresentam prevalência de 6% a 10%, ao passo que, no Sul e no Sudeste, esta taxa é de 2% a 3% (BRASIL, 2014). A Organização Mundial de Saúde estima que, anualmente, nasçam no Brasil, em torno de 3.500 crianças com doença falciforme e 1.900 têm anemia falciforme (MACHADO et al., 2009).

A DF induz a uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada por hemoglobina S (ou HbS) que provoca uma distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar forma de "foice". O termo DF é empregado para definir as hemoglobinopatias nas quais pelo menos uma hemoglobina mutante é a HbS, sendo a anemia falciforme (HbSS) a S talassemia e as duplas heterozigoses HbSC e HbSD as doenças falciformes que apresentam maior frequência (BRASIL, 2015).

A DF acarreta diversas disfunções orgânicas múltiplas, o que torna o indivíduo sujeito a complicações cardíacas, circulatórias, renais, oculares, pulmonares, neurológicas, endocrinológicas e nutricionais. Sendo a dor aguda um dos principais sintomas que leva o indivíduo a procurar o serviço de saúde, pois ela se apresenta em adultos e crianças, após quadros infecciosos, febre, exposição ao frio, sendo variáveis em frequência e intensidade. (CORDEIRO, 2007).

A detecção efetiva das formas de DF requer um diagnóstico preciso, é confirmado através de teste laboratorial, o qual detecta a HbS e sua associação com outras frações. O diagnóstico neonatal é realizado por triagem neonatal e pós-neonatal através da técnica de eletroforese de hemoglobina (BRASIL, 2002).

Segundo Cordeiro (2013), no cotidiano assistencial a enfermeira precisa saber reconhecer os fatores desencadeantes de situações agudas e crônicas na DF que podem subsidiar o levantamento e avaliação das necessidades da pessoa.

O profissional da enfermagem tem uma função fundamental na equipe de saúde, já que, por meio da avaliação clínica diária do paciente, o mesmo poderá realizar o levantamento dos vários fenômenos, seja na aparência externa ou na subjetividade da multidimensionalidade do ser humano. (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

Neste sentido, é de suma importância que os graduandos de enfermagem sejam orientados e capacitados para prestar uma assistência adequada e de qualidade as pessoas que vivem com DF. Para tanto, essa temática necessita ser objeto de discussão na graduação de cursos na área da saúde, a fim de formar profissionais comprometidos com os problemas de saúde da população independente de sua área de atuação ou de sua especialidade.

O interesse em realizar esta pesquisa para descrever o conhecimento dos alunos, surgiu enquanto graduanda do curso de enfermagem, mais especificamente, como discente do ultimo semestre, que ao discutir o perfil epidemiológico da doença e suas manifestações clínicas, pude compreender o quão importante é a assistência de enfermagem ao indivíduo que vive com a DF.

A relevância deste estudo mostra-se à medida que possibilita uma reflexão dos graduandos, com formação em enfermagem, quanto ao seu grau de conhecimento sobre a DF, além de contribuir para subsidiar reformas curriculares e transformações na formação de profissionais da saúde para um cuidado e uma abordagem integral a pessoa com DF, para que colabore de forma efetiva a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Diante disto o estudo traz como questão de pesquisa: Qual o conhecimento teórico que graduandos em enfermagem possuem sobre DF?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Descrever o conhecimento dos graduandos em enfermagem de uma Universidade pública sobre a DF.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 ORIGEM DA DOENÇA FALCIFORME**

A DF teve como continente de origem o africano e pode ser encontrada em várias populações de diversas partes do mundo. A sua descoberta se deu por meio da genética clássica, sendo a primeira doença molecular humana a ser estudada. Apresenta elevadas incidências na África, Arábia Saudita e Índia (JESUS, 2010).

No Brasil, devido a grande prevalência da população africana desenraizada de seus países para o trabalho escravo, atualmente, mais da metade da população brasileira apresenta traços de afrodescendência, o que faz da doença falciforme a enfermidade hereditária mais comum do Brasil.

Os trabalhos desenvolvidos por Cruz Jobim, no Rio de Janeiro em 1835, por Leiby em 1846 e por Hodenpyl em 1896, nos Estados Unidos, podem ser considerados como os pioneiros a respeito dessa patologia (BRASIL, 2015).

Análises realizadas na população indígenas não miscigenados no Brasil revelaram ausência de hemoglobinas anormais entre diversas tribos de diferentes regiões, reforçando a influência do tipo de colonização do Brasil. Pode considerar que a introdução do gene da beta globina S ocorreu, no Brasil, em regiões específicas e durante a colonização, ao longo dos 300 anos de tráfico de pessoas escravizadas, entre os séculos XVI e XVIII (BRASIL, 2015).

### 3.2 DOENÇA FALCIFORME

A DF é considerada uma doença milenar, que possui caráter hereditário, ancestral e étnico, com elevada incidência em nosso meio. Apesar de ser prevalente na raça negra, não pode ser considerada específica desta população, pois se trata de uma patologia de transmissão mendeliana, podendo acometer qualquer indivíduo (BATISTA, 2008).

A DF é uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada por hemoglobina S (ou HbS) que provoca uma distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar forma de "foice". O termo DF é empregado para definir as hemoglobinopatias nas quais pelo menos uma hemoglobina mutante é a HbS, sendo que as doenças falciformes que apresentam maior frequência são a anemia falciforme (HbSS) a S talassemia e as duplas heterozigoses HbSC e HbSD (BRASIL, 2001).

Estas são conhecidas como doenças hematológicas de caráter crônico, genético e hereditário, a qual atinge uma pessoa interferindo em suas atividades diárias, provocando invalidez permanente ou residual, alteração patológica irreversível ou que requer longos períodos de supervisão, atenção e/ou reabilitação. É importante destacar que as doenças crônicas são a principal causa de incapacidade, a maior demanda para serviços de saúde e respondem por parte considerável dos gastos efetuados no setor da saúde (PITALUGA, 2006; MARQUES, 2015).

A detecção efetiva das formas de DF requer um diagnóstico preciso, o qual é confirmado através da realização de teste laboratorial, o qual detecta a HbS e sua associação

com outras frações. O diagnóstico neonatal é realizado por triagem neonatal (TN) e pós-neonatal através da técnica de eletroforese de hemoglobina.

### 3.2.1 Traço Falciforme

A combinação de um gene para hemoglobina A com outro gene para hemoglobina S, C ou D resulta em um genótipo em heterozigose (HbAS, HbAC, HbAD etc.), identificado como “portador do traço”, que é uma situação relativamente comum, de caráter benigno.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a cada 650 crianças que nascem, uma tem a DF; e a cada 17 crianças que nascem, uma tem o traço falciforme.

O traço falciforme ocorre na herança genética, nos casos em que existe apenas um gene para hemoglobina S e outro gene para hemoglobina A. Isso resulta em um genótipo AS (heterozigose), conforme é apresentado na (Figura 1), a qual sintetiza a herança falciforme: quando o pai e a mãe são portadores de traço falciforme (AS), a possibilidade de nascer uma criança, em cada gestação, sem DF (AA) é de 25%. O mesmo percentual (25%) é registrado para a possibilidade de ocorrência de anemia falciforme (AF) e DF (SS), totalizando 50%. A margem de registro de DF é de 25%. Pode-se encontrar pessoas com apenas C ou D ou E ou F ou beta talassemia. Estas também deverão ser orientadas sobre o risco de geração de filhos com DF, caso a união ocorra com pessoa portadora de traço falciforme (BRASIL, 2014).

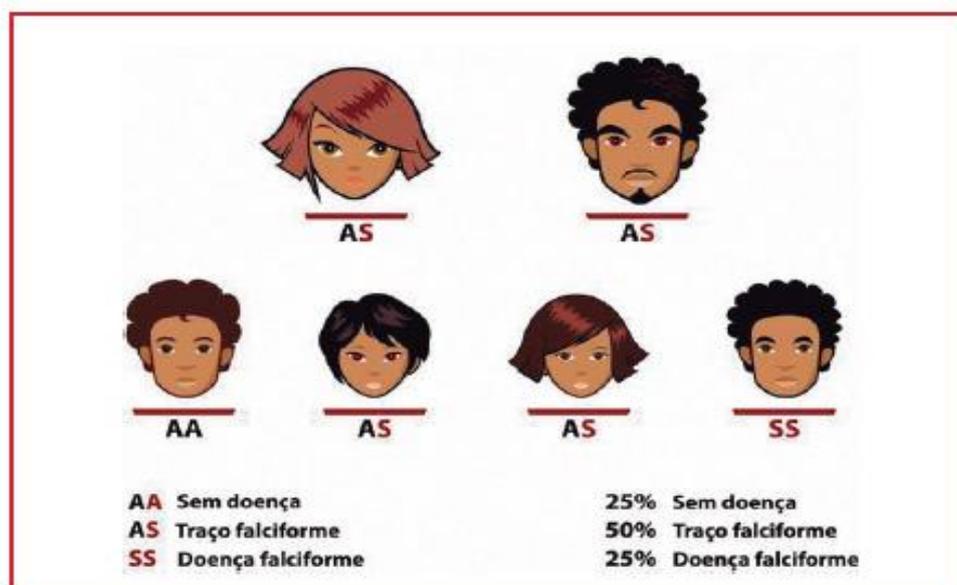


Figura 1. Traço falciforme x traço falciforme (BRASIL, 2014).

A pessoa que vive com o traço falcêmico não é doente, e na maioria das vezes é assintomático, só descoberto quando um familiar apresenta anemia falciforme (AF), nesse caso é indicada a realização do exame de eletroforese nos demais membros da família.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresenta a incidência de a cada 65 nascidos vivos um é diagnosticado através da triagem neonatal com traço falciforme. (BRASIL, 2014)

### **3.2.2 Anemia Falciforme**

Dentre as hemoglobinopatias, a AF é a forma mais grave da doença falciforme (MENEZES et al., 2013). Ela é considerada a patologia hereditária monogênica mais frequente e a mais impactante, por sua alta prevalência e pela gravidade de suas manifestações clínicas (GALARÇA et al., 2014). Segundo Hokama et al. (2002), a expectativa de vida para a população americana com AF é de 42 anos para homens e 48 anos para mulheres.

A AF ocorre em homozigotos (HbSS) pode manifestar de forma diferente em cada indivíduo. Uns têm apenas sintomas leves, já outros apresentam graves sintomas, que se manifestam logo nos primeiros meses de vida (KIKUCHI, 1999).

O indivíduo que vive com a AF pode apresentar um quadro de anemia grave, acompanhado de icterícia devido o excesso de bilirrubina, complicações pulmonares, infecções bacterianas e úlceras de membros inferiores devido à viscosidade sanguínea e a má circulação periférica.

Podem apresentar também as crises de dor aguda que estão associadas aos episódios vaso-oclusivos. A lesão tecidual é principalmente produzida por hipóxia resultante da obstrução dos vasos sanguíneos por acúmulo de eritrócitos falcizados (MENEZES et al., 2013).

A síndrome da mão pé ocorre nos pequenos vasos causando edema, dor e rubor. O seqüestro esplênico causado pelo acúmulo de sangue no baço é considerada mais comum em crianças com até cinco anos de idade. A sua evolução é rápida e se caracteriza por palidez, aumento do baço e dor no órgão. (KIKUCHI, 1999).

O diagnóstico laboratorial da AF é feito através de eletroforese de hemoglobina, focalização isoelétrica ou cromatografia líquida de alta performance (HPLC). As cadeias  $\beta$  globínicas são detectáveis em fase precoce da vida fetal, a partir da 10<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana de gravidez, o que possibilitaria o diagnóstico pré-natal da anemia falciforme (DI NUZZO; FONSECA, 2004).

A AF não tem cura, já que é hereditária, porém as complicações devem ser tratadas. O objetivo do tratamento é evitar condições que aumentem o fenômeno de falcização, responsável pelas seqüelas patológicas e tratar as emergências, a prevenção consiste em manter a hemodiluição (WONG, 1999).

### 3.3 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA FALCIFORME

A DF afeta milhões de pessoas no mundo. Estima-se que em 1: 500 afro-americanos e 1: 4000 hispano-americanos nascidos apresentem esta morbidade (WATANABI, 2007). Originária multicentricamente em diferentes populações asiáticas e africanas, mas predominantemente em populações do continente africano, a mutação que deu origem à (Hb S) se faz presente no Brasil. Devido à mistura racial, característica marcante da população brasileira, a frequência dos alelos mutantes é significativa em nossa população (MORAES; GALIOTI, 2010, p. 287).

A frequência dessa hemoglobina mutante chega a 25% da população de algumas regiões, como ao redor dos rios Gambia e Senegal e na África ocidental do litoral atlântico, como também na região ocidental centro-africana, por volta dos rios Benin e Niger, além do entorno do Rio Congo na África Central (BRASIL, 2009).

Nos Estados Unidos, 6 a 10% dos recém-nascidos afro-americanos vivem com o traço falciforme. Em algumas regiões da África, a população atinge 25% a 30%. E no Brasil, estima-se que 0,1% a 0,3% da população negra vivem com o traço falciforme (HAMERSCHLAK, 2010).

Estudo realizado por Felix, Souza e Ribeiro (2010), sobre aspectos epidemiológicos e sociais da DF, evidenciou um aumento progressivo sobre a expectativa de vida das pessoas que vivem com a DF. Nele, observou-se que 57,4% dos pacientes eram jovens, com idade entre 18 e 30 anos, mais ainda registram, à semelhança com pequenos percentuais acima de 40 ou 50 anos em estudos realizados em 1996, onde 78,6% dos óbitos DF ocorreram até os 29 anos de idade, e 37,5% concentraram-se nos menores de nove anos. A elevada letalidade, que abrange a doença reflete a gravidade da doença (LOUREIRO; ROZENFELD, 2005).

Em um estudo de base populacional em Minas Gerais foi relatada incidência de um caso novo homocigoto para cada 2.800 nascimentos para a doença falciforme (LOUREIRO; ROZENFELD, 2005). Já no Estado do Rio de Janeiro, Lobo et al. (2003) relataram incidência de um caso novo de dessa doença para cada 1.196 nascimentos.

### 3.4 FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA FALCIFORME

O processo fisiopatológico da DF desencadeia diversas alterações metabólicas que ocasionam a lesão tissular. Ela é caracterizada por: síndrome dolorosa, anemia hemolítica, falência orgânica, infecções e co-morbidades (BALLAS, 2005).

As alterações metabólicas ocorre pela substituição de adenina por timina (GAG->GTG), codificando valina ao invés de ácido glutâmico, na posição 6 da cadeia da beta - globina, com produção de hemoglobina S (HbS). Esta pequena modificação estrutural é responsável por profundas alterações (FIGURA 2) nas propriedades físico-químicas da molécula da hemoglobina no estado desoxigenado.

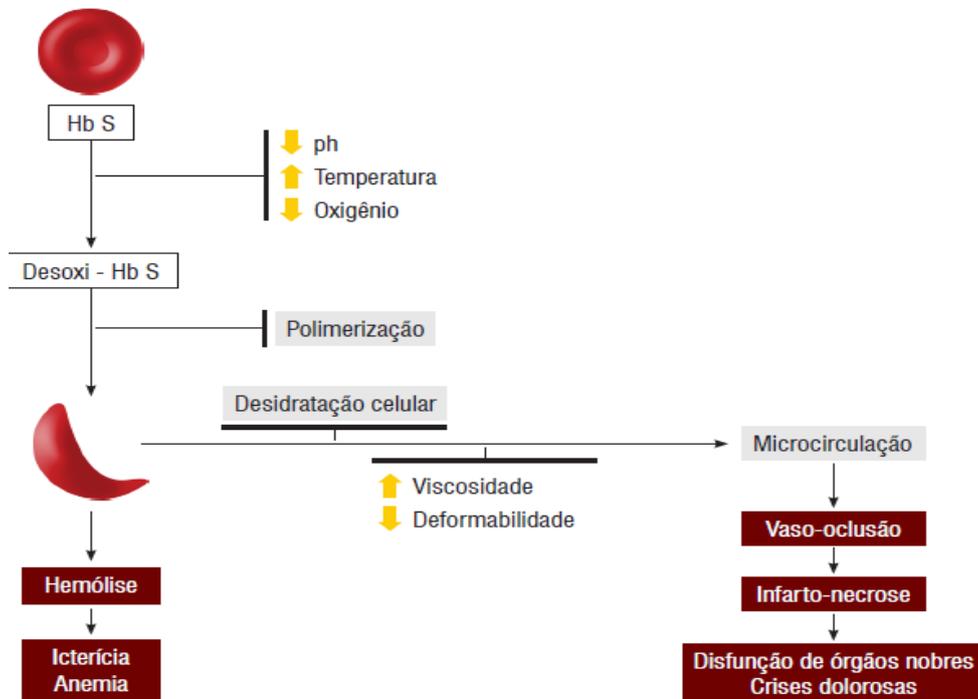


Figura 2. Alterações nas propriedades físico-químicas da molécula de Hb. (BRASIL, 2015)

Estas alterações físico- químicas leva a um evento conhecido como falcização, que é a mudança da forma normal da hemácia para a forma de foice, resultando em alterações da reologia dos glóbulos vermelhos e da membrana eritrocitária. (BRASIL, 2015)

O processo de falcização dos eritrócitos ocorre pela polimerização reversível da HbS dentro da célula, sob condições de desoxigenação. Quando completa desoxigenação formam-se células em forma de foice, clássicas da AF.

Em geral, quanto maior a quantidade de Hb S, mais grave é a doença. Os pacientes homocigóticos para Hb S têm quadro clínico, em geral, mais grave que os pacientes com hemoglobinopatia SC, SD, etc. A associação com persistência hereditária de hemoglobina fetal confere melhor prognóstico à doença (BRASIL, 2015).

Múltiplos fatores influenciam o grau de polimerização da desoxiHbS nas células vermelhas: a porcentagem de HbS intracelular, o grau de desidratação celular, a concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM), o tempo de trânsito dos glóbulos vermelhos na microcirculação, a composição das hemoglobinas dentro das células (% de HbS e % de Hb não-S), o pH, entre outros (BRASIL,2012).

A falcização e a hemólise são os episódios que constituem a base para o encurtamento da vida média dos eritrócitos, com consequência anemia hemolítica, e para a oclusão da microcirculação com isquemia e eventual infarto tecidual, que resulta em lesão orgânica crônica e em crises dolorosas agudas, manifestações mais típicas das DF (ANVISA, 2001).

### 3.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas apresentadas pela DF derivam diretamente da anormalidade molecular representada pela presença da hemoglobina S (HbS) (ZAGO; PINTO, 2007). Ao longo da vida, indivíduos que vivem com DF podem apresentar sintomas clínicos, os quais variam entre as pessoas (BRASIL, 2015).

Os sinais e sintomas podem começar a surgir ainda no primeiro ano de vida, nesse sentido é importante um diagnóstico precoce para uma assistência de qualidade às pessoas que vivem com a doença.

As manifestações mais comuns da DF são as crises de dor, síndrome torácica aguda, crise aplástica, crise do sequestro esplênico, acidente vascular cerebral, priapismo, dentre outras (ANVISA, 2001).

#### 3.5.1 Crise de dor

A dor constitui uma das e principais manifestações da DF (BRASIL, 2012). Elas são causadas pelo dano tissular isquêmico secundário à obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas. A redução do fluxo sanguíneo causa hipóxia regional e acidose, que podem exacerbar o processo de falcização aumentando o dano isquêmico. As crises de dor duram geralmente de quatro a seis dias, podendo, às vezes, persistir por semanas. Hipóxia,

infecção, febre, acidose, desidratação e exposição ao frio extremo podem precipitar as crises álgicas (BRASIL, 2006).

Os indivíduos podem apresentar dor intensa nas extremidades, abdômen e nas costas. Nas crianças a primeira manifestação de dor é a dactilite (ou síndrome mão-pé). A dor abdominal pode simular abdômen agudo cirúrgico ou infeccioso, ou processos ginecológicos.

Segundo Lobo, Marra e Silva (2007) os sinais álgicos pode ser agudo, subagudo ou crônico e vir seguido de febre com edema e calor na área afetada. Os ossos que são mais acometidos são úmero, tíbia e fêmur; entretanto, pode ocorrer o infarto ósseo em qualquer local, sendo bem documentada a sua ocorrência nos ossos da face, em que pode vir acompanhado de outras manifestações. No joelho e cotovelo, o infarto pode ser confundido com artrite séptica e, nos demais ossos, com osteomielite. Os exames radiológicos, na maioria das vezes, não são conclusivos.

Diante disso, grande parte das pessoas com doença falciforme necessita de internações frequentes por causa das crises de dor. Em torno de 50% dos pacientes apresentarão, a cada ano, uma crise grave, e múltiplas crises leves a moderadas de dor (ADEGBOLA, 2011).

### **3.5.2 Síndrome Torácica Aguda**

A síndrome torácica aguda (STA) é caracterizada por infiltrado pulmonar novo com dor torácica aguda e intensa com febre, tosse e dispneia moderada a grave podendo ocorrer hipoxemia e hipercapnia. É causada por infecção, embolia de medula óssea necrótica, vaso-oclusão pulmonar e seqüestro pulmonar. Todos os indivíduos que apresentarem sintomas torácicos ou pulmonares deverão ser imediatamente examinados (BRASIL, 2006).

A STA constitui a principal causa de morte, em qualquer faixa etária, principalmente em adolescentes e adultos. Sua fisiopatologia inclui pneumonia, infartos, atelectasias e falcização intrapulmonar. A propedêutica infecciosa está indicada, com realização de hemograma, dosagem de proteína C reativa, hemocultura e punção pleural se houver derrame (ANVISA, 2001).

### **3.5.3 Crise Aplástica**

As crises aplásticas (CA) não são muito frequentes e comumente ocorrem após processos infecciosos, mesmo após infecções relativamente insignificantes. A CA severas

estão na maioria das vezes relacionadas com algumas infecções, que acomete principalmente crianças na faixa etária de 4 a 10 anos (BRASIL, 2009).

Clinicamente as CA se apresentam por sintomas de anemia aguda sem aumento esplênico podendo, em situações mais severas, estarem presentes sinais de choque hipovolêmico. Tais crises são autolimitadas com duração de 7 – 10 dias e raramente ocorrem (ANVISA,2001).

#### **3.5.4 Crise Do Sequestro Esplênico**

A crise o sequestro esplênico (SEA) é considerada a segunda causa mais comum de morte em crianças menores de 5 anos de idade. A sua etiologia ainda é desconhecida, porém, algumas infecções virais precedem a maioria dos episódios de SEA. Na AF, o SEA pode ocorrer nos primeiros meses de idade, sendo menos frequente após os 6 anos. Pode acontecer, acima dessa faixa etária, em pacientes nos quais a esplenomegalia é persistente (Hb SC e S-talassemias) (BRASIL, 2009).

A SEA instala-se subitamente, havendo queda progressiva nos valores sanguíneos de hemoglobina e, não raramente, evoluindo ao choque hipovolêmico. É potencialmente fatal se não tratado rapidamente (BRUNIERA, 2007).

A manifestação clínica caracteriza-se por súbito mal estar, piora progressiva da palidez e dor abdominal acompanhados de sudorese, taquicardia e taquipnéia (BRUNIERA, 2007).

Ao exame físico observa-se palidez intensa, grande aumento das dimensões do baço e sinais de choque hipovolêmico. O mecanismo pelo qual se estabelece não está determinado, porém muitas vezes está associado a infecções virais ou bacterianas. Em aproximadamente 20% dos casos a síndrome torácica aguda acompanha o quadro. A hospitalização deve ser imediata (BRUNIERA, 2007; BRASIL, 2015).

#### **3.5.5 Acidente Vascular Cerebral**

A obstrução de artérias cerebrais, que tem como consequência isquemia e infarto, ocorrendo em cerca de 10% dos indivíduos que vivem com DF. O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado uma das mais graves complicações. As manifestações neurológicas apresentadas por esses indivíduos são geralmente focais e podem incluir hemiparesia, hemianestesia, deficiência do campo visual, afasia e paralisia de nervos cranianos. Alguns

sinais são mais generalizados como coma e convulsões podem ocorrer. Embora a recuperação possa ser completa em alguns casos, são frequentes o dano intelectual, seqüelas neurológicas graves e morte. A recidiva do AVC provoca danos maiores e aumenta a mortalidade.

Os indivíduos que apresentam sintomas neurológicos agudos devem sempre ser internados. O AVC isquêmico resulta no infarto em áreas irrigadas pelas artérias cerebrais. O AVC hemorrágico é prevalente em adultos, apresentando em consequência de ruptura de pequenos vasos, a partir de neoformações vasculares ou de aneurisma. O isquêmico ocorre, em indivíduos com HbSS, sendo raro em (HbSC) e (S-talassemias). E crianças a partir dos 3 a 4 anos de idade são as mais afetadas, com incidência de 11% até os 18 anos (BRASIL, 2009).

### **3.5.6 Úlcera de perna**

As úlceras de perna acomete cerca de 8 a 10% das pessoas que vivem com a DF, principalmente após a primeira década de vida. Elas podem ocorrer na região do terço inferior da perna, sobre e ao redor do maléolo medial ou lateral, ocasionalmente sobre a tíbia ou dorso do pé. Grande parte dos indivíduos (HbSS) apresentam úlceras de pernas (BRASIL, 2009).

Sua etiologia pode ser traumática por contusões ou picadas de insetos ou espontânea por hipóxia tissular por crises vaso-oclusivas crônicas. São lesões que apresentam tamanho variável, com margem definida, bordas em relevo e base com tecido de granulação. Elas são resistentes à terapia, podendo permanecer por meses ou anos. O diagnóstico diferencial deve ser realizado com veias varicosas, diabetes e doença colagenosa vascular (ANVISA, 2001).

As úlceras comprometem consideravelmente a qualidade de vida das pessoas que vivem com a DF, acarretando problemas emocionais, sociais e profissionais (BRASIL, 2015).

### **3.5.7 Priapismo**

Nos homens na faixa etária de 10 a 62 anos, 42% relatam pelo menos uma crise de priapismo (LOUREIRO, 2005). Em 46% desses pacientes ocorre disfunção sexual. O priapismo é considerado uma ereção dolorosa peniana não acompanhada de desejo ou estímulo sexual, usualmente persistente por mais de quatro horas, que pode ocorrer em episódios breves e recorrentes ou em episódios longos podendo causar impotência sexual (VICARI; FIGUEIREDO, 2007). Pode acompanhar-se de dor abdominal e perineal, disúria ou retenção urinária. Por vezes, há edema escrotal e aumento de próstata (BRASIL, 2009).

Existem três formas clínicas: repetitivo, ereção dolorosa reversível, com detumescência ocorrendo em poucas horas; Ereção dolorosa prolongada, que permanece por mais de algumas horas, é seguida por impotência parcial ou completa; persistente, frequentemente sem dor, com aumento do pênis ou enduração que persiste por semanas a anos (ANVISA, 2001).

### **3.5.8 Osteonecrose ou necrose avascular**

A osteonecrose ou necrose avascular resulta de infartos com isquemia em articulações e epífises de ossos longos. A cabeça do fêmur é o local mais comum de ocorrência, seguida de cabeça do úmero e joelho. É mais prevalente no final da adolescência e nos adultos jovens quem vivem com DF (BRASIL, 2015).

### **3.5.9 Complicações hepáticas**

Alterações hepáticas são frequentes na DF, predominado em indivíduos homozigotos para AF e em menor frequência em indivíduos com hemoglobinopatia SC ou S $\beta$  talassemia. Os indivíduos que vivem com DF podem apresentar alterações hepáticas agudas, que exigem tratamento e suporte imediato, ou alterações hepáticas crônicas (TRAINA; SAAD, 2007).

### **3.5.10 Febre**

As infecções constituem a principal causa de morte na DF. Com isso podem surgir episódios de febre, os quais devem, portanto, encarados como situações de risco, nas quais os procedimentos diagnósticos precisam ser aprofundados e iniciar a terapia imediatamente, pois o risco de septicemia e/ou meningite por *Streptococcus pneumoniae* ou *Haemophilus influenzae* chega a ser 600 vezes maior do que em crianças sem DF. Essas infecções podem provocar a morte em poucas horas. Pneumonias, infecções renais e osteomielites também ocorrem com maior frequência em crianças e adultos com DF.

As crianças com DF com idade menor que 3 anos que apresente temperatura superior a 38,3° C devem ser admitidas em hospital. E aquelas não hospitalizadas deverão ser acompanhadas com muito cuidado, diariamente (ANVISA, 2001).

### 3.6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da DF é confirmado através de teste laboratorial com a detecção da Hbs e de sua associação com outras frações, sendo que o diagnóstico neonatal é realizado por TN e o pós-neonatal através da técnica de eletroforese de hemoglobina (CORDEIRO, 2007).

O diagnóstico neonatal conhecido como (teste do pezinho) deve ser realizado na primeira semana de vida da criança na Unidade Saúde da Família (USF), o seu objetivo é identificar algumas patologias, e assim evitar possíveis intercorrências graves resultantes delas (BRASIL, 2014). A triagem neonatal (TN) consiste na coleta de gotas de sangue do calcanhar para exame o qual pode detectar outras doenças, entre elas DF. O teste do pezinho está disponível gratuitamente nas unidades de saúde dos municípios nos estados (BRASIL, 2012).

Para a criança que não realizou esse teste nos primeiros dias após o nascimento, no entanto, há outros exames, indicados para adultos e crianças acima de quatro meses de vida. São eles: os testes de afoiçamento e da mancha, como exames de triagem; e a eletroforese de hemoglobina, como exame confirmatório (BRASIL, 2012).

O diagnóstico laboratorial é realizado através da técnica de eletroforese de hemoglobina, o qual vai detectar a Hemoglobina HbS nos eritrócitos (BRASIL, 2006).

Os indivíduos diagnosticados com a doença devem encaminhados a centros de referência para tratamento especializado no qual serão cadastrados, e começarão a receber a assistência especializada com o médico hematologista. Deverão ser incluídos na rede de atenção integral existente no município onde residem. Aqueles que apresentarem traço serão encaminhados para atenção primária, a cargo de equipe multiprofissional, quando lhes serão oferecidas orientação e informação genética (BRASIL, 2014).

### 3.7 TRATAMENTO

A DF não tem cura, com caráter hereditário, suas complicações devem ser tratadas. O objetivo do tratamento é evitar condições que aumentem o fenômeno de falcização, responsável pelas seqüelas patológicas e tratar as emergências, a prevenção consiste em manter a hemodiluição (WONG, 1999).

No sentido de atenuar as conseqüências da anemia crônica, da crise de falcização e susceptibilidade às infecções são de fundamental importância algumas medidas gerais e

preventivas, que inclui uma boa nutrição; profilaxia, diagnóstico e terapêutica precoce de infecções; manutenção de boa hidratação e evitar condições climáticas adversas. Além disso, acompanhamento ambulatorial 2 a 4 vezes ao ano e educação da família e paciente sobre a doença são auxiliares na obtenção de bem-estar social e mental.

Sabendo que a desidratação e hemoconcentração induzem a crises vaso-oclusiva, a hidratação é de extrema importância, nos episódios febris, calor excessivo, ou situações de diminuição de apetite.

A profilaxia contra infecção deve ser iniciado aos 3 meses de idade para todas as crianças com DF. A terapêutica deve continuar até 5 anos de idade. Pode-se utilizar a forma oral (Penicilina V) ou parenteral (Penicilina benzatina).

Toda criança que vive com a DF deve ser imunizada contra agentes virais e bacterianos. Porém deve ser dada uma ênfase maior a vacinação contra Pnemococo, Haemophilus influenzae e Hepatite B, pois a septicemia por Pneumococo e H. influenzae tipo B são freqüentes na DF. Já a vacina contra Hepatite B pode ser realizada ao nascimento (BRASIL, 2006).

Terapia transfusional deve ser evitada no tratamento rotineiro de pacientes com DF e está contra-indicada na anemia assintomática, crise dolorosas não complicadas, infecções que não comprometam a sobrevida o instalação de necroses assépticas, porque está demonstrada a ausência de eficácia (RAMALHO, MAGNA, 2007).

A hidroxiureia (HU) é um medicamento de caráter profilático que, comprovadamente, previne complicações da DF. Esse fármaco tem efeito direto no mecanismo fisiopatológico da doença, atuando no aumento da síntese da Hb F como também promovendo diminuição no número dos neutrófilos e as moléculas de adesão dos eritrócitos. Ele contribui para diminuir os fenômenos inflamatórios e de vaso-oclusão. A HU teve impacto positivo na sobrevida das pessoas com DF, com redução de crise vaso-oclusiva, de hospitalização e internação, menor incidência de síndrome torácica aguda e da necessidade de transfusão de hemácias. Estudos mais conclusivos indicam a probabilidade de uso da HU.

### 3.8 A ENFERMAGEM E A DOENÇA FALCIFORME

A assistência de enfermagem as pessoas que vive com a DF inicia desde o seu nascimento até a fase adulta, onde cada indivíduo possui suas especialidades tendo como principal meta favorecer que essa pessoa leve uma vida normal, mediante ações para

prevenção de complicações, para redução de internações recorrentes e melhoria da sua qualidade de vida.

Diante disso a pessoa com DF possui uma trajetória marcada pela cronicidade da doença que demanda acompanhamento contínuo nos serviços de saúde e orientação frequente quanto à adoção de medidas de controle e prevenção de complicações decorrentes do processo de adoecimento que repercutem diretamente na sua qualidade de vida e no convívio familiar.

Enquanto doença crônica, a pessoa que vive com a DF precisa de cuidados complexos que deve ser em longo prazo, sendo eles: a presença e um acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde, acesso a medicamentos e equipamentos. A deficiência de conhecimento sobre a doença prejudica que os familiares compreendam do grau de morbidade e as necessidades de cuidados específicos, pois, de acordo com o tipo alguns clientes apresentam implicações menos graves (SANTOS; ROCHA, 2012).

A assistência de cuidado a ser prestada ao indivíduo deve ser iniciada desde os dois primeiros meses de vida e, desse modo, a orientação aos pais e/ou responsáveis é de extrema importância, desde a primeira consulta, incluindo a necessidade de manter hidratação e nutrição adequadas, de reconhecer os níveis baixos de hemoglobina, sinais de palidez e intercorrências vaso oclusivas, bem como de medidas para prevenção de infecções, mediante vacinações e uso da penicilina profilática (SANTOS; ROCHA, 2012).

Assim, a equipe de enfermagem precisa acolher essa família, amenizando o impacto do diagnóstico, o sentimento de culpa, auxiliando na adesão ao tratamento em um centro hematológico (KIKUCHI, 2007, p.332).

### 3.9 CUIDADO DE ENFERMAGEM

O profissional de enfermagem tem uma função fundamental na equipe de saúde, já que, por meio da avaliação clínica diária e contínua do paciente, poderá realizar o levantamento dos vários fenômenos, seja na aparência externa ou na subjetividade da multidimensionalidade do ser humano. Igualmente poderá providenciar para que o paciente seja atendido nos mais diferentes segmentos da equipe de saúde e/ou de enfermagem. Por isso a necessidade conhecer a doença e os devidos cuidados a serem prestados (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

E, no que se refere à assistência a pessoa com doença falciforme, deve ser considerado “a complexidade e a diversidade de situações no curso da doença, o tratamento contínuo e,

por vezes invasivo, e a presença de crises dolorosas e suas complicações que exige intervenções planejadas” (CORDEIRO, 2013).

Na abordagem durante o processo de cuidado da enfermagem a esses indivíduos deve-se pensar sobre a efetividade do tratamento tanto do ponto de vista técnico como, também, analisando o conhecimento na vivência da doença pelas pessoas e suas famílias as quais possuem uma trajetória com a doença, desde o diagnóstico na infância, passando pelo tratamento e identificação das repercussões da doença na vida de cada um.

### 3.10 O CONHECIMENTO

O significado da palavra conhecimento, segundo Pinto (1985), refere-se capacidade que o ser vivo possui para representar o mundo que o rodeia e reagir a ele. Conhecimento é um conjunto formado por experiências, valores, informações de contexto e criatividade aplicadas a novas experiências (DRUCKER, 1993). E Marinho et al. (2003) diz que é a habilidade para aplicar fatos específicos na resolução de problemas ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Para que se tenha um gerenciamento de conhecimento efetivo e útil, é importante transformar dados em informação, informação em conhecimento e conhecimento em ação prática. Para transformar dados em informação, precisamos de conhecimento, mas para transformar informação em conhecimento precisamos de tempo. De tal modo, conhecimento não é dado nem informação, mas está relacionado a ambos (ABREU, 2002; MARTINS, 2001).

O manejo da DF encerra ações complexas de diagnóstico, tratamento, profilaxia de complicações, educação em saúde e aconselhamento genético, dentre outras, para as quais se faz necessário o preparo e conhecimento técnico-científico específico dos profissionais envolvidos. Pois uma assistência prestada inadequadamente pode trazer sérias consequências à prevenção da doença e ao tratamento dos indivíduos acometidos por ela.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO E A DOENÇA FALCIFORME: REPERCUSSÕES SOBRE A VIDA COTIDIANA, O CUIDADO E A SEXUALIDADE”.

#### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que buscou avaliar o grau de conhecimento teórico sobre DF, dos graduandos de enfermagem de uma Universidade pública do município de Santo Antônio de Jesus- BA.

Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já as pesquisas exploratórias proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-los mais explícitos ou a construir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto na análise dos dados, utilizando-se técnicas estatísticas, apresentado por meio de tabelas e gráficos, de forma que possa traduzir os números em informação (DALFOVO, 2008).

#### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Universidade pública do município o qual é localizado na região do Recôncavo Sul, no estado da Bahia. A Universidade é constituída em um modelo multicampi, distribuídos em seis cidades do interior baiano, com sete centros de ensino. Para a realização da pesquisa foi escolhido um desses centros, que dispõe de cinco cursos: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, o curso é um primeiro ciclo de formação, com duração de seis semestres, no final desse período o graduando tem a titulação de bacharel em saúde, ou pode optar por cursar um segundo ciclo em um dos cursos profissionais da área da saúde disponíveis no centro (Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia);

Enfermagem, o curso tem duração mínima de 09 semestres, com o intuito de formar um profissional generalista.

Os dados foram coletados com os graduandos de uma Universidade pública do município que se localiza no Recôncavo Sul, no estado da Bahia. Este município tem uma população estimada de 101.548 habitantes (IBGE, 2015).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população foi identificada através de uma relação nominal solicitada ao Colegiado do curso de Enfermagem, identificou-se um total de 44 discentes matriculados no oitavo e nono semestre do curso de enfermagem. Do total de 44 discentes 2 recusara participar da pesquisa, 1 responsável pela pesquisa e 3 não responderam o questionário completo, assim, foi possível coletar dados de 38 graduandos.

Critérios de inclusão adotados:

- a) Ser graduandos de enfermagem do oitavo e nono semestre;
- b) Estar regularmente matriculado no semestre 2015.1;
- c) Ter cursado as seguintes disciplinas: Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto I: Abordagem Clínica, Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto II: Abordagem Cirúrgica, Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Enfermagem nas Emergências.
- d) Aceitar participar da pesquisa para responder um questionário que avaliará o seu grau de conhecimento sobre Doença Falciforme.

Critérios de exclusão adotados:

- a) Alunos egressos do curso de graduação em enfermagem;
- b) Não estar regularmente matriculado no semestre 2015.1;
- c) Estar nos semestre que não inclui na pesquisa;
- d) Não aceitar participar da pesquisa;
- e) Responder o questionário incompleto;
- f) Ser o responsável pela pesquisa.

A escolha de graduandos concluintes do respectivo curso de graduação justifica-se por pressupor que em algum momento durante a graduação o discente possa ter tido contato com a temática investigada, possibilitando assim melhor exploração da problemática. Houve recusa de apenas dois graduandos na participação da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizada como técnica de investigação a aplicação de um questionário sociodemográfico e de conhecimentos específicos para coleta de informações de variáveis de interesse (APÊNDICE A).

O questionário é dividido em duas partes:

- a) perfil dos graduandos – idade, sexo, raça/cor, nacionalidade, naturalidade, curso, semestre, ano de ingresso, vínculo empregatício.
- b) 20 questões objetivas sobre doença falciforme.

#### **4.4.1 Elaboração Do Instrumento**

O processo de elaboração do instrumento da pesquisa foi a partir de uma adaptação do instrumento denominado “Conhecimento sobre a Doença Falciforme” do Trabalho de Conclusão de Curso “ELABORAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO EM DOENÇA FALCIFORME” o qual seguiu as etapas de: seleção dos manuais e artigos científicos, linguagem, layout, ordem das questões e teste-piloto (GARCIA, 2015).

Na elaboração do instrumento buscou-se abordar os principais temas associados às manifestações clínica, fisiopatologia, medicações, calendário vacinal, orientação para o autocuidado, sinais de alerta e protocolos de acompanhamento. Para a elaboração e adaptação foi utilizado nas normas do Manual de Condutas Básicas (BRASIL, 2006), e Condutas Básicas para tratamento da doença falciforme (BRASIL, 2012), Manual de Eventos Agudos (BRASIL, 2009) e do Autocuidado (BRASIL, 2008), todos elaborados pelo Ministério da Saúde.

#### **4.5 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2016 com 38 graduandos em enfermagem. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, ficando uma em posse do pesquisador e a outra do voluntário. No momento da pesquisa foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

#### **4.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS**

Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha no programa Excel 2010, com codificação das variáveis (codebook). Posteriormente, os dados foram enviados para o

programa estatístico “Social Package for the Social Sciences – SPSS”, versão 19 para análise, por meio da estatística descritiva com medidas de frequência simples e relativa.

Para avaliação do grau de conhecimento, estabeleceram-se duas categorias baseadas no percentual de acertos individual do graduando, sendo:

NÍVEL DE CONHECIMENTO SATISFATÓRIO – número individual de acertos  $\geq$  a 50%.

NÍVEL DE CONHECIMENTO INSATISFATÓRIO – número individual de acertos  $<$  50%.

Para delimitação deste percentual de acertos considerou-se que a média para classificação em concursos públicos em geral é de 50%.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para garantir a eticidade da pesquisa a coleta de dados foi realizada após o parecer de aprovação 1.423.346 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS, instituição proponente deste estudo (ANEXO A).

Para atender às exigências éticas da Resolução N° 466/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foi assegurado o sigilo das informações consideradas confidenciais pelos colaboradores. O anonimato dos participantes foi preservado, assim como a sua vinculação a instituição.

Para o anonimato da instituição nas publicações dos resultados pretende-se não dá indícios que possa identificá-la.

Foi assegurado aos sujeitos do estudo a possibilidade de desistir em qualquer momento ou circunstâncias, sem nenhuma represália frente a esta atitude. Os discentes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa, e que sua participação na investigação estaria subordinada à sua decisão, livre de pressão, coação ou imposição à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Não houve benefícios financeiros, quer seja os pesquisadores ou para os sujeitos da pesquisa. O risco que envolveu os participantes da pesquisa foi o desconforto deles em lembrar-se de situações vividas e o constrangimento em expor seu grau de conhecimento sobre o tema; para minimização desse risco, o preenchimento do questionário foi realizado pelo sujeito do estudo em local reservado, sem a presença dos pesquisadores para que se sentisse a vontade em responder sobre o assunto proposto.

As datas e horários da aplicação do questionário foram acordados entre o sujeito da pesquisa e pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde estuda.

Os resultados da pesquisa serão encaminhados para a Coordenação dos Colegiados dos Cursos, publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável e estarão à disposição dos sujeitos do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

## **5 RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 38 graduandos de enfermagem, dos quais 23 (61%) do oitavo semestre e 15 (39%) do nono semestre. Foram excluídos da pesquisa 6 (14%) graduandos, sendo 1 estudante responsável pela pesquisa, 2 por não aceitar participar e 3 por entregar o questionário incompleto (TABELA 1) .

**TABELA 01.** Caracterização sociodemográfica dos graduandos de enfermagem. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016 ( n= 38)

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Graduandos de enfermagem (n=38)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	33 (86,8%)
Masculino	5 (13,1%)
<b>Faixa Etária</b>	
20 – 24	6 (15,7%)
25 – 29	21 (55,2%)
30 – 34	7 (18,4%)
35 – 39	3 (7,8%)
40 – 44	1 (2,6%)
<b>Raça / Cor</b>	
Branca	8 (21%)
Preta	6 (15,7%)
Parda	22 (57,8%)
Amarela	2 (5,26%)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro (a)	27 (71%)
Casado (a)	11 (29%)
<b>Residência Atual</b>	
Santo Antônio de Jesus – BA	34 (89,4%)
Outro município	4 (10,5%)
<b>Semestre Letivo</b>	
8º Semestre	23 (61%)
9º Semestre	15 (39%)
<b>Ano de Ingresso</b>	
2009.2	3 (7,8%)
2010.2	21 (55,2%)
2011.2	14(36,8%)
<b>Vínculo Empregatício</b>	
Sim	7(18,4%)
Não	31 (81,6%)
<b>Local de Trabalho</b> <b>n=7</b>	
Autônomo	2 (28,6%)
Hospital	3 (42,8%)
USF	2 (28,6%)

Fonte: Dados primários. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2016.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos graduandos de enfermagem, segundo variáveis sociodemográficas sobre os quais se constatou que a maioria dos pesquisados tinham entre 25-29 anos (55,2%) seguido da faixa etária de 30-34 anos (18,4%) , com média de idade de 20 a 44 anos. Em relação ao sexo houve predomínio do sexo feminino (86,1%).

No ao quesito raça/cor, os graduandos de enfermagem na sua maioria 57,8% se autodeclarou pardos seguidos da raça/cor branca com 21%. A situação conjugal mais declarada foi solteiro com 71%. Em relação a sua atual residência 89,4% residem no mesmo município onde se localiza a instituição de ensino e 10,6% afirmou residir em outro município. A cidade citada com maior distância foi Salvador com cerca de 193 km do município onde se localiza a universidade onde foi realizada a pesquisa. No quesito nacionalidade dos estudantes observou-se que todos possuem nacionalidade brasileira.

Quando questionado aos graduandos sobre o vínculo empregatício, observou-se que 81,6% informaram não trabalhar. Apesar dos cursos de graduação ser diurno, 18,4% dos graduandos em enfermagem referiu conciliar o trabalho com o curso. de graduação. A área de atuação destes, ligadas principalmente ao setor saúde (71,4%) e autônomo (28,6%) os quais possibilitam uma flexibilidade de turnos, sendo este um fator importante para a conciliação dos estudos com o trabalho.

**Tabela 2.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados ao conhecimento geral da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

<b>Conhecimento Geral</b>			<b>Abaixo da mediana</b>	<b>Acima da mediana</b>	<b>Total</b>
Semestre	8°	n	11	12	23
		% por semestre	47,8%	52,2%	100,0%
		% por acerto	47,8%	80,0%	60,5%
		% Total	28,9%	31,6%	60,5%
	9°	n	12	3	15
		% por semestre	80,0%	20,0%	100,0%
		% por acerto	52,2%	20,0%	39,5%
		% Total	31,6%	7,9%	39,5%
Total		n	23	15	38
		% por semestre	60,5%	39,5%	100,0%
		% por acerto	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	60,5%	39,5%	100,0%

Fonte: Dados primários. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2016.

Observa-se que 12 (52,2%) dos graduandos do oitavo semestre conseguiram atingir a mediana determinada ao responder as questões relacionadas ao conhecimento geral sobre a DF. Sendo que 11 estudantes que corresponde a (47,8%) não conseguiram alcançar esse escore.

Com relação aos acadêmicos do nono semestre, apenas (20%) conseguiram atingir a mediana de acerto de (50%) nas questões com o tema de conhecimento geral sobre a DF.

**Tabela 3.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados às manifestações clínicas da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

Manifestações Clínicas			Abaixo da mediana	Acima da mediana	Total
Semestre	8°	n	10	13	23
		% por semestre	43,5%	56,5%	100,0%
		% por acerto	50,0%	72,2%	60,5%
		% Total	26,3%	34,2%	60,5%
	9°	n	10	5	15
		% por semestre	66,7%	33,3%	100,0%
		% por acerto	50,0%	27,8%	39,5%
		% Total	26,3%	13,2%	39,5%
Total		n	20	18	38
		% por semestre	52,6%	47,4%	100,0%
		% por acerto	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	52,6%	47,4%	100,0%

Fonte: Dados primários. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2016.

Na Tabela 3 estão apresentados os percentuais de acertos sobre as manifestações clínicas da doença falciforme, 13 graduandos do oitavo semestre (56,5%) conseguiram atingir a mediana, após responder as questões sobre as manifestações clínicas da DF, sendo que 10 (43,5%) não atingiram.

Quanto aos graduandos do último semestre, apenas 5 (33,3%) atingiram a mediana de 50%, e 66,7% não alcançaram. Evidenciou-se que de todos os participantes da pesquisa apenas 18 discentes (47,4%) apresentaram o conhecimento satisfatório, diante do exposto afirmar-se que o conhecimento sobre esse tema foi considerado crítico.

**Tabela 4.** Distribuição dos graduandos de enfermagem segundo o semestre e o percentual de acertos relacionados ao manejo clínico da Doença Falciforme. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

<b>Manejo Clínico</b>			<b>Abaixo da mediana</b>	<b>Acima da mediana</b>	<b>Total</b>
Semestre	8°	n	9	14	23
		% por semestre	39,1%	60,9%	100,0%
		% por acerto	47,4%	73,7%	60,5%
		% Total	23,7%	36,8%	60,5%
	9°	n	10	5	15
		% por semestre	66,7%	33,3%	100,0%
		% por acerto	52,6%	26,3%	39,5%
		% Total	26,3%	13,2%	39,5%
<b>Total</b>		n	19	19	38
		% por semestre	50,0%	50,0%	100,0%
		% por acerto	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	50,0%	50,0%	100,0%

Fonte: Dados primários. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2016.

Na Tabela 4 podemos verificar que apenas metade dos participantes da pesquisa, 19 (50%), conseguiu acertar as questões relacionadas ao manejo clínico da doença falciforme. Sendo que 14 (60,9%) são estudantes do oitavo semestre e 5 (33,3%) do último semestre do curso de Enfermagem. A maioria dos acadêmicos do nono semestre não atingiu a mediana.

## 6 DISCUSSÃO

Os graduandos pesquisados são em sua maioria adultos jovens, o que se assemelha a outros estudos que foram realizados no Brasil sobre esta população. Em 2009, um estudo sobre o perfil sócio demográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizontes revelaram que a faixa etária predominante é a de 20-24 anos, com (36,5%), seguida por 25-29 anos, com (26,3%) (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

Já em uma pesquisa que objetivava investigar as formas de ingresso no curso de graduação em enfermagem em uma Universidade pública em Recife no ano de 2012, a faixa etária que prevaleceu foi entre 20-24 anos (52,1%), seguida de 25-29 anos (19,8%) (LIMA et al., 2015).

Na graduação em enfermagem a presença de discentes na faixa etária jovem pode ser considerada como um fator positivo à medida que esses jovens profissionais terão

oportunidades mais cedo, desenvolvendo assim perspectiva de crescimento e progresso. Nesse aspecto, os resultados foram equivalentes aos do presente estudo.

Em relação ao quesito raça/cor os achados desta pesquisa apresentam semelhanças com os dados de um estudo realizado em uma Universidade pública em Recife no ano de 2012 que tinha objetivo de investigar as formas de ingresso no curso de graduação em enfermagem e a correlação com características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes, entre os 167 entrevistados (54,5%) declararam-se pardos, 49 (29,3%) brancos e 25 (15%) declararam-se negros (LIMA et al., 2015).

Neste sentido, ressalta-se que a Instituição de Ensino Superior campo desta pesquisa utiliza programas de ações afirmativas com adoção de cotas, a instituição de cotas para estudantes negros em Universidades públicas do país o que colaborou para ampliar o acesso dessa população ao ensino superior.

Diante disso é de extrema importância ressaltar que, segundo o censo do IBGE do ano de 2010, o estado da Bahia possui uma população com predomínio de raça/cor parda e preto, esse fator pode ter contribuído com os achados deste estudo, outro fator que pode ser levado em consideração é a localização da instituição pública de ensino a qual é na região do Recôncavo Sul da Bahia, região que há uma prevalência de indivíduos pretos e pardos.

No quesito estado civil este estudo apresenta similaridade a um estudo realizado em instituições de ensino superior de Belo Horizonte – MG no ano de 2009 com discentes de enfermagem, onde 77,7% da população estudada declararam ser solteiros (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

A quantidade expressiva de discentes adultos jovens solteiros no meio acadêmico indica que boa parte dos estudantes não estão inseridos no mercado de trabalho e não tem obrigações familiares, isso reflete o quanto estão envolvidos com a formação profissional e postergam um relacionamento afetivo mais sério.

Sobre a variável sexo esse estudo corrobora com uma pesquisa sobre o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da morte encefálica, realizado em uma instituição privada na cidade de Salvador-Ba no ano de 2013 com os alunos do curso de enfermagem regularmente matriculado no 3º, 5º e 8º semestre, em que foi possível observar que dos 61 acadêmicos, 56 acadêmicos eram do sexo feminino e 05 do masculino o que representa 91,8% e 8,2%, respectivamente (FERREIRA, NUNES, REIS, 2013).

Em outro estudo que teve como objetivo identificar o perfil dos 82 estudantes ingressantes no curso de enfermagem de uma faculdade privada do interior paulista no ano de

2009, resultado semelhante foi encontrado em relação ao quesito sexo, verificando que 74 (90,2%) dos discentes foram do sexo feminino (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010).

Lima et al., (2015) realizou uma pesquisa que tinha como alvo investigar as formas de ingresso no curso de graduação em enfermagem em uma Universidade pública no ano de 2012 em Recife, os resultados encontrados mostraram que (83,2%) dos participantes eram do sexo feminino.

Diante do exposto, os dados obtidos nos estudos supracitados sobre a predominância do sexo feminino em cursos da área da saúde legitimam com os achados deste estudo. Além disso, é importante ressaltar que a mulher batalhou para conseguir seu espaço no mercado de trabalho. Podendo afirmar que a enfermagem, ainda nos dias atuais, permanece como profissão essencialmente feminina, haja vista que o percentual de homens que estão inseridos é considerado reduzido.

A predominância do sexo feminino é justificada por questões culturais, histórica e social das profissões do cuidado (LIMA et al., 2015), embora exista um aumento do interesse dos homens para se inserir nesta profissão.

As práticas do cuidar sempre estiveram integradas ao sexo feminino. Ao retomar o contexto histórico, constata-se, no que se refere ao lugar social das mulheres, existe um mito definido por concepção que remetem as mulheres a uma condição inata conferida à sua aproximação com a natureza, como a capacidade natural da reprodução biológica e as responsabilidades nos cuidados domésticos e com a família.

Em um estudo sobre o perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem realizado por Wetterich e Melo (2012), apresenta em sua maioria alunos do sexo feminino, o qual relacionou o fato ao preconceito existente em torno da imagem da profissão, que é historicamente conhecida como profissão exclusivamente feminina.

Em comparação com um estudo desenvolvido na cidade de Belo Horizonte – MG no ano de 2009, sobre o perfil de discentes de enfermagem, em relação ao quesito trabalho remunerado, 57,5% dos discentes de enfermagem exercem algum tipo de atividade remunerada, dentre os quais 42% trabalham como técnico ou auxiliar de enfermagem. Divergindo com o resultado do presente estudo (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

Segundo Lima et al., (2015) o perfil dos estudantes que chegam à graduação em Enfermagem tem passado por alterações. O novo perfil é formado por acadêmicos que estão inseridos no mercado de trabalho, na área de saúde ou não. Geralmente, os discentes que trabalham na área da saúde estão os técnicos de enfermagem (TE), os agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais que atuam em diversos serviços de saúde. Nessa perspectiva

atenuam os achados do presente estudo, afirmando que em outras universidades, cada vez mais, os estudantes trabalham.

Em relação à pesquisa desenvolvida por BRITO; BRITO; SILVA (2009) e o presente estudo é possível salientar que o percentual de trabalho remunerado cai drasticamente quando comparado a estudos realizados em instituições de ensino onde oferecem o curso de enfermagem em período integral, o qual pode ser explicado pela dificuldade em desenvolver uma atividade laboral regularmente, onde nesse caso é essencial o suporte financeiro da família.

É evidenciado na presente pesquisa, que o conhecimento sobre a DF dos estudantes de enfermagem, futuros profissionais de saúde, está relativamente abaixo da mediana determinada de 50%, isso é consideravelmente preocupante, pois pode traduzir em uma assistência de enfermagem inadequada as pessoas que vivem com a DF.

Esses dados apontam para uma lacuna na formação e evidenciam a importância da discussão teórica sobre DF durante o curso de graduação em enfermagem, e necessita de complementação com cursos de formação, capacitação e educação permanente.

Nessa perspectiva, sugere-se que o Núcleo Docente Estruturante (NDE), junto com a equipe de docentes reavalie a grade curricular do curso, acrescentando disciplinas obrigatórias ou optativas que trate de temas relacionados à DF, as quais devem apresentar informações sobre a doença, sua fisiopatologia, o seu manejo clínico, as manifestações clínicas, medidas terapêuticas, entre outras questões.

É importante uma formação continuada para os professores, pois a mesma consiste em propostas que visem à qualificação, à capacitação docente para uma melhoria de sua prática, por meio do domínio de conhecimentos e métodos do campo de trabalho em que atua. Nesse aspecto é de extrema importância que a universidade inclua capacitações exclusivas para docentes sobre diversos temas, inclusive a respeito da DF.

Em um estudo realizado em uma microrregião do estado do Piauí que objetivou uma avaliação do conhecimento sobre a Anemia Falciforme de profissionais médicos e enfermeiros que atuam em Estratégias de Saúde da Família (ESF), obteve como resultado um conhecimento adequado e regular dos profissionais médicos e um conhecimento inadequado de mais da metade dos enfermeiros participantes do estudo (BARROSO, 2013).

Reconhecendo como atribuições das enfermeiras, que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) a realização do diagnóstico precoce da DF, mediante a triagem neonatal (TN), e o acompanhamento das pessoas que vivem com a DF, é de fundamental importância a promoção de cuidados preventivos voltados para a educação em saúde da comunidade e o

planejamento individual para o autocuidado direcionado a cada fase da vida. Nesse aspecto é imprescindível que as enfermeiras atuantes nas USF apresentem um vasto conhecimento, pois a mesma é responsável por promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde, por realizar triagem do cliente nos serviços de saúde, visto que é o profissional que terá o primeiro contato com essas pessoas, procedendo aos encaminhamentos e subsidiando o diagnóstico médico.

O diagnóstico precoce da DF, através da TN, admite um acompanhamento dos indivíduos antes das manifestações e da sintomatologia e, com isto, a prevenção das complicações e sequelas. A prevenção compreende o tratamento medicamentoso, a administração de vacinas e a identificação precoce e manejo adequado dos episódios febris. Estas medidas restringem significativamente, em média de 30% para 1%, a mortalidade associada à anemia falciforme, principalmente devido à infecção (MENDONÇA, et al., 2009).

Para uma terapêutica profilática é importante que profissionais de enfermagem estejam adequadamente orientados e informados a respeito da doença, para que acolha esta família, amenizando o impacto do diagnóstico e a importância de aderir o tratamento e as orientações, assim como o acompanhamento em centro hematológico.

É evidente que os estudantes do oitavo semestre têm uma maior chance de obter um desempenho abaixo da média em relação aos alunos do nono, devido as diferentes experiências e vivências que acontece nos estágios supervisionados que são realizados em Unidades de Saúde da Família (USF) e em Unidade Hospitalar (UH), porém após as análises dos dados, percebe-se que os enfermeirandos, alunos do último semestre, obtiveram nível de conhecimentos inferior aos demais participantes, isto pode indicar pressa no preenchimento, desinteresse na pesquisa ou até mesmo falta de conhecimento.

Em um estudo realizado em Minas Gerais, que avaliou o conhecimento sobre a doença falciforme de profissionais de nível médio da atenção primária à saúde os resultados apresentados denotam uma situação preocupante, pois o desempenho foi inferior a 65%, compreendendo uma situação inquietante, pois esses profissionais de saúde, ACS e os TE, atuam nas USF e estão inseridos em um contexto de atenção a saúde e como um membro de uma equipe multiprofissional, eles atuam como mediador entre o sistema de saúde e a família/comunidade (GOMES et al., 2013).

Nessa perspectiva, entende-se que os ACS e TE são profissionais de fundamental importância na equipe multidisciplinar que é gerenciada pela enfermeira, a qual deve desenvolver estratégias para assegurar o conhecimento destes. Deste modo, é imprescindível que a enfermeira, inclua esses profissionais em processos de educação permanente, entendida

como uma prática de ensino-aprendizagem, sobre os diversos temas da área da saúde. E para isto é indispensável um conhecimento amplo acerca do tema a ser explanado.

De acordo com Manzini e Simonetti (2009), a enfermeira, como integrante da equipe multiprofissional, desenvolve atividades de acompanhamento das pessoas que vivem com a DF. Além de atuar como educador em saúde, esse profissional realiza a consulta de enfermagem em que o indivíduo é avaliado de maneira geral. O que inclui aferição da pressão arterial (PA), verificação da altura, peso, investigação dos fatores de risco e hábitos de vida; orientação sobre a doença, levantamento de informações sobre uso regular de medicamentos prescritos e automedicação.

Com relação ao conhecimento sobre as manifestações clínicas da doença os discentes apresentaram conhecimento insatisfatório, o que denota uma situação inquietante. Já que mais da metade dos participantes da pesquisa estão abaixo da mediana, indicando um baixo nível de conhecimento. Vale destacar que as questões propostas foram construídas tendo como referência as diretrizes oficiais para a DF, o que implica em desconhecimento das diretrizes pelos estudantes avaliados.

Os profissionais de enfermagem que futuramente estarão atuando em serviços de saúde devem estar cientes das diferentes manifestações da DF, dos fatores de risco e do manejo, com o intuito de reduzir a frequência e a severidade das crises e suas complicações pelo reconhecimento imediato.

Assim como em outras doenças, a DF, apresenta diversas manifestações clínicas, os sinais e sintomas da doença causam repercussões em vários aspectos da vida das pessoas, como as relações conjugais e familiares, a interação social, a educação e emprego. Mesmo que essas manifestações sejam intensas, podem ser prevenidas e tratadas, garantindo às pessoas longevidade com qualidade (KIKUCHI, 2007).

Quando verificado o conhecimento sobre o manejo clínico das pessoas que vivem com a DF, metade da população estudada atingiu a mediana. Nessa perspectiva para um manejo clínico eficaz é necessário um diagnóstico precoce por meio da TN, que deve acontecer nos primeiros meses de vida de todas as crianças, pois nesse momento, devem receber o cuidado iniciando o acompanhamento para aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, introdução de alimentos, vacinas, saúde oral, higiene, além de outras recomendações específicas para a doença. À medida que a criança cresce, ela e sua família devem ser devidamente preparadas para o autocuidado (FERRAZ, MURAO, 2007).

É evidente que para um manejo clínico efetivo é importante que os profissionais que atuam nos serviços de saúde sejam capacitados para o acolhimento às pessoas que vivem com

a DF, que muitas vezes deixam de receber cuidados disponíveis pela falta de familiaridade dos profissionais com a doença. Sabendo que as crises álgicas e o priapismo precisam ser tratados com rigor, é imprescindível a sensibilização dos profissionais das unidades de urgência e emergência a se prepararem para prestar assistência que aliviem a angústia dessas pessoas que apresentarem essas ocorrências.

As principais dificuldades das pessoas que vivem com DF em procurar os serviços de saúde são encontrar profissionais que não conhecem o manejo da doença, apresentando dificuldade no controle da dor, no diagnóstico precoce das complicações clínicas agudas, o que não ajuda a mudar a história natural da doença. O Ministério da Saúde (2015) desenvolveu diretrizes básicas da linha de cuidado na DF, que tem como objetivo contribuir para a promoção de uma mudança na história natural da DF no Brasil, de modo a reduzir a taxa de morbiletalidade, além de promover longevidade com qualidade às pessoas com essa doença, possibilitando a atenção integral à saúde das pessoas que vive com a doença.

Em um estudo descritivo realizado por Gomes e colaboradores (2013), intitulado como Conhecimento dos profissionais de nível médio sobre doença falciforme, foi possível verificar que o déficit de preparo dos profissionais de saúde acaba por afastar essas pessoas dos serviços de atenção à saúde. É evidente que um conhecimento incipiente dos profissionais de enfermagem, pode perpetuar uma assistência ineficaz ao indivíduo, afetando diretamente na qualidade de vida do mesmo.

Sabendo da importância do profissional de enfermagem em relação ao conhecimento sobre o tratamento na DF, Cordeiro (2013), afirma que no cotidiano assistencial a enfermeira precisa saber reconhecer os fatores que levam a situações agudas e crônicas na doença falciforme que podem subsidiar o levantamento e avaliação das necessidades da pessoa e realizar um manejo clínico correto.

É notório que a enfermagem atua em diversos níveis de atenção a saúde, com isso é esperado que os indivíduos que vivem com a DF tenham uma atenção à saúde contínua e de qualidade, a qual deve ser prestada por enfermeiras capacitadas, mediante a identificação dos fatores de riscos, sinais, sintomas, através de um diagnóstico diferencial e preciso, favorecendo um acompanhamento do quadro clínico, necessitando incluir orientações de autocuidado que deve ser implementado pelo indivíduo.

A família, assim como o indivíduo que vivem com a DF, deve saber reconhecer precocemente os sinais de crises, para isto é função dos profissionais da saúde, inclusive a enfermeira, orientar essas famílias a detectar com rapidez as intercorrências, para demandar em tempo hábil o serviço de emergência. Pois a falta de conhecimento na família e a ausência

de familiaridade dos profissionais da emergência sobre as intercorrências podem levar o agravamento dessas situações.

Considerando a complexidade dos problemas advindos da doença falciforme, a assistência de enfermagem almeja que a pessoa tenha a compreensão sobre o processo da doença, incluindo sintomas da crise e complicações potenciais, como também compreensão das necessidades terapêuticas, estimulando-o às mudanças de estilo de vida para prevenir as complicações e também participar no acompanhamento clínico continuado. Nesse sentido, é válido que a enfermeira oriente as pessoas que vivem com a doença e seus familiares para estarem atuando precocemente impedindo o agravamento de situações.

Após uma breve análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de enfermagem e as ementas das disciplinas foi possível verificar que a disciplina optativa intitulada como Tópicos Especiais em Enfermagem na Abordagem Clínica – Hemoterapia, que tem objetivo principal trazer a assistência de enfermagem de maneira sistematizada para o exercício do cuidado à pessoa com distúrbios hematológicos apresenta em seu conteúdo programático o tema DF. No entanto foi evidenciado que a DF é apresentada nos componentes curriculares do curso de enfermagem, apenas de forma sucinta, o que pode estar refletindo no resultado deste estudo.

As Diretrizes Curriculares (DC) do curso de graduação em Enfermagem aprovados pelo Ministério da Educação (MEC) informa que os conteúdos essenciais para o curso superior de enfermagem devem estar relacionados com todo processo saúde-doença do cidadão da família e de toda comunidade, integrado à realidade profissional e epidemiológica, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (BRASIL, 2012).

As DC estabelecem competências e habilidades a ser desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro. Definindo que os profissionais devem compreender uma formação crítica, generalista, humanista e reflexiva, afim de que se qualifique para o exercício da enfermagem com embasamento científico e intelectual e pautado em princípios éticos da profissão.

O profissional de enfermagem ainda deve ser capaz de conhecer e intervir sobre as diversas situações de saúde e doença consideradas mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, dando ênfase na região de atuação, identificando as diferentes dimensões biopsicossociais dos seus fatores determinantes, priorizando as ações de saúde individuais e coletivas, na busca da garantia de uma assistência de enfermagem de qualidade. Além disso,

precisa estar capacitado para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como principal promotor da saúde integral do indivíduo.

Como supracitado, para formar enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos é importante que os professores tenham uma formação adequada. Com isso, para que o processo ensino-aprendizagem torne-se efetivo é necessário um maior investimento na capacitação política e pedagógica no processo de formação do docente de enfermagem.

A construção do currículo pleno de enfermagem deve ser flexível, isso requer uma avaliação e reestruturação com base no perfil epidemiológico, no desenvolvimento de projeto em articulação e parceria entre ensino e serviço, na discussão de currículos com professores de enfermagem, reformulação de estratégias de ensino, capacitação política e pedagógica dos docentes, realização de programas de educação continuada, para isto será necessário o envolvimento de enfermeiros no planejamento e execução dessas atividades (BRAIDOTTI, 2006).

O que nos chama a atenção, neste estudo, é a necessidade de repensar a formação do profissional de enfermagem de nível superior com um saber interdisciplinar, ou seja, a enfermagem deve assumir na sua essência o cuidado, como competência e responsabilidade. Proporcionando uma atenção voltada para o indivíduo, incluindo sua família, e não exclusivamente para a doença. Para isso é necessário o uso de saberes científicos provenientes de diversas disciplinas, por meio de uma construção crítica, integradora, global e ética.

Espera-se que a universidade tenha capacidade de formar profissionais de enfermagem de nível superior, reflexivos, críticos e com capacidade de enfrentar os questionamentos da sua prática profissional, e contribua para a consolidação do Sistema único de Saúde (SUS) assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

A principal limitação deste estudo é o fato de os resultados representarem a amostra de apenas uma instituição de ensino, estando sujeitos às características próprias do currículo do curso. Seria importante extrapolar esta investigação para outras instituições, a fim de verificar se essa é uma característica dos cursos de enfermagem em geral. Outra limitação importante é que a pesquisadora faz parte da turma dos participantes da pesquisa.

## **7 CONCLUSÃO**

O interesse em descrever o conhecimento dos alunos de curso de graduação em enfermagem levou à realização deste estudo. É possível constatar que essa instituição de

ensino superior representa ponto de referencia do ensino de enfermagem, trazendo para a região, estudantes de outras cidades e até mesmo de outro estado.

Evidenciou que o conhecimento de graduandos de enfermagem, sobre a Doença Falciforme, suas manifestações clínicas e os manejos clínicos é insuficiente para atuação desse profissional junto a esses clientes e seus familiares.

A compreensão do processo patológico e dos fatores desencadeantes da doença é de extrema importância, pois esse conhecimento poderá antecipar suas ações, evitando a ocorrência das crises e também intervindo de maneira eficaz diante da ocorrência das mesmas, já que a detecção precoce das complicações possibilita tratamento adequado e diminuição da morbimortalidade a eles relacionadas.

Nesse aspecto, é importante a qualificação desses profissionais para o reconhecimento precoce das manifestações, além de saber ouvir e compreender o que o outro tem a dizer, orientando suas atitudes e decisões e respeitando suas narrativas.

As pessoas que vivem com DF precisam de um atendimento, com profissionais capazes de entender suas necessidades específicas, de forma a realizar um acolhimento com atenção humanizada e de qualidade. É preciso que os futuros profissionais de enfermagem, e da área de saúde entendam a obrigação e a importância de sensibilizar e de melhor capacitar os recursos humanos de saúde, com relação às especificidades da DF.

Os enfermeiros que não estejam atentos às necessidades de saúde da população, terão dificuldades em oferecer uma assistência de qualidade e humanizada, justamente por não conseguir abordar de forma ética e profissional, além de não compreender suas particularidades e singularidade, agindo de forma inadequada gerando restrições no processo de cuidar.

Neste estudo, os estudantes concluintes do curso de graduação, não obtiveram rendimento satisfatório. No entanto, verifica-se a necessidade de maiores esforços e incentivo para o aproveitamento de oportunidades durante a graduação, como participar de atividades e projetos de extensão e eventos científicos, que possibilitem ao estudante melhor desempenho em relação às questões que envolvem a doença falciforme. Além disso, destaca-se a importância de estudos com abordagem qualitativa, evidenciando assim as necessidades subjetivas dos estudantes e novas formas de preparo e capacitação dos enfermeiros para a atuação em saúde.

Portanto a busca pela continuidade da educação dos profissionais de saúde, por meio de cursos, deve ser não somente uma iniciativa da instituição a qual são vinculados, mas

principalmente um compromisso de cada um, com vistas à transformação pessoal, profissional e social.

É importante pensar a graduação em Enfermagem com compromisso na formação do profissional, com qualidade de conhecimento de acordo com o processo saúde-doença da população.

Nesse sentido, é preciso enriquecer o processo educativo com competências e habilidades que tornem o profissional de enfermagem preparado e com uma visão mais ampla para a atuação no trabalho. Ainda se faz necessário utilizar estratégias que favoreçam a formação do profissional com competência técnica, política, ética e humanizada para atuar com confiança no atendimento e acolhimento a pessoa que vive com DF.

Os dados analisados evidenciam ainda, a necessidade de se investir em cursos de formação, capacitação, atualização e educação permanente para os discentes durante a graduação, para a ampliação das capacidades e potencialidades da práxis do cuidados para estas pessoas. Nessa perspectiva há também a necessidade de reavaliação do PPC de graduação em enfermagem, para acrescentar disciplinas que apresente o tema DF, além de auxiliar para proposição de ações interventistas no Projeto Pedagógico do Curso.

Portanto, o desafio que se coloca para a instituição de ensino superior é atuar na formação de profissionais generalista, humanista, crítico e reflexivo, que atendam as perspectivas do mercado, mas que possam atuar com responsabilidade para o exercício da enfermagem, pautados nos princípios éticos, perante aos problemas de saúde que atingem a população.

Assim, faz-se necessário incluir essa temática DF nos currículos do curso de enfermagem, bem como nos cursos de graduação em saúde. É importante destacar que é preciso pensar em cursos de atualização, uma vez que as discussões pontuais durante a graduação não são suficientes para promover a consolidação do conhecimento.

## REFERÊNCIA

- ABREU, Mauricio. Pereira. **Um estudo classificatório das ferramentas tecnológicas envolvidas em um processo de gestão do conhecimento.** 2002.186f. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Escola de Engenharia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- ARAÚJO, Adérson. Complicações e expectativa de vida na doença falciforme: o maior desafio. **Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia.** [online]. 2010, vol.32, n.5, pp. 347-347. ISSN 1516-8484.
- BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad; MANTOVANI, Maria de Fátima and LACERDA, Maria Ribeiro. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. *Esc. Anna Nery*[online]. 2009, vol.13, n.2, pp.342-351.
- BARROSO, Laise Maria Formiga Moura. **Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre a anemia falciforme.** 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2013.
- BATISTA, Tatiana. Franco. **Con[vivendo] com a anemia falciforme: o olhar da enfermagem para o cotidiano de adolescentes.** Salvador: EEUFBA, 2008.105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). EEUFBA, 2008.
- BRAGA, Josefina A. P.. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia,** São Paulo, v. 3, n. 29, p.233-238, 15 maio 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Área técnica saúde da população negra. Prefeitura da cidade de São Paulo. **Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias da cidade de São Paulo.** São Paulo (SP), 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Doença Falciforme: condutas básicas para o tratamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM992 de 13 de maio de 2009. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, Diário Oficial da União, Brasília, pg.31, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro descendente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 78p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório final da mesa redonda sobre a saúde da população negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, **Manual de Informação e Orientação Genética em herança Falciforme**, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de anemia falciforme**. 1996c. 16 p. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/revista>. Acesso em 04 de maio 2005.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade**. Brasília, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes**. Brasília: ANVISA, 2001b. 142 p.

BRITO, Aneilde Maria Ribeiro de; BRITO, Maria José Menezes; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE BELO HORIZONTEa. **Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 12, p.328-333, 08 mar. 2009.

BRUNIERA, Paula. Crise de seqüestro esplênico na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia**, São Paulo, v. 3, n. 29, p.259-261, dez. 2007.

CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira de. **A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem.** 2014. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

CORDEIRO, Rosa Cândida. **Práticas de discriminação racial e de gênero na atenção à saúde de mulheres negras com anemia falciforme.** 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

CORDEIRO, R. C. FERREIRA, S. L. Narrativas de mulheres com anemia falciforme. **Revista Baiana de Enfermagem**, 24 (1, 2, 3), p. 33-42, jan./dez. 2010.

COUTO, Paulo Ricardo. Conhecimento dos alunos do 2º, 3º e 4º anos de enfermagem sobre SBV: estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa. 2011.

MENDONCA, Ana C. et al. Muito além do "Teste do Pezinho". **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**[online]. 2009, vol.31, n.2, pp.88-93. Epub Apr 10, 2009

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031.

DINIZ, Debora; GUEDES, Cristiano. Anemia Falciforme: Um Problema Nosso. Uma abordagem bioética sobre a nova genética. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, Dec. 2003.

DINIZ, Debora; GUEDES, Cristiano and TRIVELINO, Alexandra. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre a anemia falciforme. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2005, vol.10, n.2, pp.365-372.

DI NUZZO, Dayana; FONSECA Silvana. Anemia falciforme e infecções. **Revista de Pediatria.** (Rio J). 2004;80:347-54.

Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. 2001 [cited 2012 Dec 23].

DONATI, Luana; ALVES, Marcele José; CAMELO, Silvia Helena Henriques. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p.446-450, 27 mar. 2010.

DRUCKER, Peter F. Sociedade pós-capitalista. 2a. ed. São Paulo, Pioneira, 1993.

FELIX, Andreza Aparecida; SOUZA, Helio M.; RIBEIRO, Sonia Beatriz F.. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, Uberaba, v. 3, n. 32, p.203-208, 15 maio 2010.

FERRAZ, Maria Helena C. and MURAO, Mitiko. Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o sexto mês de vida **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. [online]. 2007, vol.29, n.3, pp.218-222

FERREIRA, Marilaine M. de Menezes; NUNES, Neuza Dylene Tenório; REIS, Raissa de Moura. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da morte encefálica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 2, p.53-69, 12 abr. 2013.

FREITAS, Henrique et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração** da Universidade de São Paulo, v. 35, n. 3, 2000.

GARCIA, Tamiris Rezende. ELABORAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO EM DOENÇA FALCIFORME. 2015. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier et al. Conhecimento dos profissionais de nível médio sobre doença falciforme: estudo descritivo. **Online Braz J Nurs**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 12, p.482-490, nov. 2013.

FREITAS, Fernanda. Valéria; SABÓIA, Vera. Maria. Vivências de adolescentes diabéticos e contribuições na prática educativa do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2007, outubro-dezembro; 15 (4): 569-73.

FURTADO, B.M. A. S. M. **O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho**. O caso do Hospital da Restauração. Recife: 2009. 185 f.

GALARÇA, Leandro Leal et al. Anemia Falciforme: Alterações Moleculares e Celulares da Hemoglobina S. **News Lab**, Rio Grande do Sul, v. 124, n. 1, p.82-86, nov. 2014.

GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KIKUCHI, Berenice A..Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [online]. 2007, vol.29, n.3, pp.331-338.

Hokama NK, Hokama POM, Machado PEA, Matsubara LS. Interferência da malária na fisiologia e na fisiopatologia do eritrócito (Parte 2 - Fisiopatologia da malária, da anemia falciforme e suas inter-relações). **J Bras Med.** 2002;83:40-8.

JESUS, Joice Aragão de. Doença falciforme. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 3, p.8-9, 11 jun. 2010.

KIKUCHI, Berenice A.. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 3, n. 29, p.331-338, 15 maio 2007.

LIMA, Cássio de Almeida et al. CORRELAÇÃO ENTRE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E FORMAS DE INGRESSO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 4, n. 9, p.7986-7994, maio 2015.

LOBO, C. et al. Triagem neonatal para hemoglobinopatias no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v. 13, n. 2/3, p. 154-159, 2003.

LOBO, Clarisse; MARRA, Vera Neves; SILVA, Regina Maria G.. Crises dolorosas na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p.247-258, abr. 2007.

LOPES, Cristiane Maia; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO. **Enfermagem Foco**, Piauí, v. 4, n. 6, p.24-30, jun. 2015.

LOUREIRO, Monique Morgado; ROZENFELD, Suely. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 39, p.943-949, 24 mar. 2005.

MANZINI, Fernanda. Cristina.; SIMONETTI, Janete. Pessuto. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p. 113-119, 2009.

MARINHO, Luiz. Alberto. Barcelos. et al . Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 576-82, oct. 2003 .

MARQUES, Larissa Nascimento, et al. O viver com a doença falciforme: percepção de adolescentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**. 2015 jan./abr.;26(1):109-17.

MARTINS, André. Beijamim. **Obtenção e Disseminação do conhecimento em uma empresa pública de informática**. 2001. 159f. Dissertação (Mestrado em Informática). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MARTINS, Paulo Roberto Juliano; MORAES-SOUZA, Hélio and SILVEIRA, Talita Braga.Morbimortalidade em doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. [online]. 2010, vol.32, n.5, pp. 378-383.

MENEZES, Adeline Soraya de O. da P. et al. Qualidade de vida em portadores de doença falciforme. **Revista Paulista de Pediatria**. [online]. 2013, vol.31, n.1, pp.24-29.

MORAES, Karen C. M. and GALIOTI, Joze B.. A doença falciforme: um estudo genético-populacional a partir de doadores de sangue em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. [online]. 2010, vol.32, n.4, pp. 286-290. Epub July 30, 2010. ISSN 1516-8484.

MENEZES, Adeline Soraya de O. da P. et al. Qualidade de vida em portadores de doença falciforme. **Revista Paulista de Pedriatria**. São Paulo, v. 1, n. 31, p.24-29, ago. 2013.

NARDELLI GG, et al. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **REAS** [Internet]. 2013; 2(1):3-12.

OLIVEIRA, Patrícia Pereira, AMARAL Juliana Gimenez, BARBOZA Tatiane Aparecida Venância et al. Conhecimento De Estudantes De Enfermagem Com Formação Técnico-Profissionalizante Sobre A Doença De Alzheimer . Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(2):527-53, fev., 2013

PINTO, A.V.Ciência e existência.São Paulo:Paz e Terra,1985.

RAMALHO, Antonio Sérgio; MAGNA, Luís Alberto. Aconselhamento genético do paciente com doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia**, Campinas, v. 3, n. 29, p.229-232, mar. 2007.

SANCHEZ, Alba Idaly Muñoz e BERTOLOZZI, Maria Rita.Conhecimento sobre a tuberculose por estudantes universitários. *Bol. Pneumol. Sanit.* [online]. 2004, vol.12, n.1, pp.19-26.

SANTOS, Lidyane. Rodrigues. Oliveira.; ROCHA, Silvana. Santiago. et al. Family care for children with sickle cell disease. **Revista de Enfermagem**. UFPI, 2012 May-Aug; 1(2):124-7.

SILVA, Paula. **Atenção integral ao portador de doença falciforme: plano de ação na estratégia da saúde da família**. 2014. 30f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SANTOS AC et al. Influência do gênero na escolha profissional de pré-vestibulandos. Estudo de caso na cidade de Criciúma/SC. **Revista de Educação**, Vol.8 nº 15 jan./jun. 2013, p. 275-287.

SOUZA, C. G. O campo da anemia falciforme e a informação genética: um estudo sobre o aconselhamento genético. **Sociedade e Estado**, v. 21, n. 1, p. 267-269, 2006.

TOME-ALVES, Renata et al. **Hemoglobinas AS/alfa talassemia: importância diagnóstica**. . **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. [online]. 2000, vol.22, n.3, pp. 388-394. ISSN 1806-0870.

TONET, H. C.; PAZ, M. G. T. Um modelo para o compartilhamento de conhecimento no trabalho. **Revista administração contemporânea**., Curitiba, v. 10, n. 2, June 2006 .

WETTERICH, Natalia Cadioli; MELO, Márcia Regina Antonietto da Costa. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. **Revista Latino Americana**, São Paulo, v. 3, n. 15, p.15-18, jun. 2007.

TRAINA, Fabíola; SAAD, Sara T. O.. Complicações hepáticas na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia**. Campinas, v. 3, n. 29, p.299-303, jan. 2007.

VIEIRA, M.M. et al. Conhecimentos dos profissionais de saúde da atenção primária relacionados à doença falciforme. IV Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão, Montes Claros-MG, p.22-25, Set.2010. **Anais: On line**.

VICARI, Perla; FIGUEIREDO, Maria Stella. Priapismo na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia**. São Paulo, v. 3, n. 29, p.275-278, dez. 2007.

ZAGO, Marco Antonio; PINTO, Ana Cristina Silva. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Revista Brasileira de Hematologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 29, p.207-214, nov. 2007.

ZANETTE, Angela Maria D. Gravidez e contracepção na doença falciforme. **Revista Brasileira. Hematologia e Hemoterapia**. [online]. 2007, vol.29, n.3, pp.309-312.

## APÊNDICE A

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## QUESTIONÁRIO

Nº do questionário: \_\_\_\_\_

**1. Perfil do Graduando**

- **Iniciais:** \_\_\_\_\_
- **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
- **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
- **Raça/ Cor:**  
( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
- **Estado Civil:**  
( ) Solteiro (a) ( ) Separado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Casado (a)
- **Nacionalidade:** \_\_\_\_\_
- **Naturalidade:** \_\_\_\_\_

Atualmente sua residência situa-se:

( ) Santo Antônio de Jesus ( ) Outro município, especificar: \_\_\_\_\_

- **Curso:** \_\_\_\_\_
- **Semestre:** \_\_\_\_\_
- **Ano de ingresso/semestre:** \_\_\_\_\_
- **Trabalha:** ( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo especificar:

Local: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

**RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, ASSINALANDO A ALTERNATIVA QUE JULGUE CORRETA: “Conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre a Doença Falciforme”**

<p><b>1 - Das doenças triadas pelo Programa de Triagem Neonatal, qual é a de maior incidência na população brasileira?</b></p> <p>( ) Hipotireoidismo Congênito  ( ) Fenilcetonúria  ( ) Doença Falciforme  ( ) Fibrose Cística  ( ) Deficiência de Biotinidase  ( ) Hiperplasia Adrenal Congênita  ( ) Não sei</p>
<p><b>2 – Sobre a Doença Falciforme é CORRETO afirmar:</b></p> <p>( ) É diagnosticada somente pelo teste do pezinho  ( ) É caracterizada pela predominância da hemoglobina S nas hemácias  ( ) No Brasil a doença só ocorre na população negra  ( ) É um dos distúrbios genéticos mais raros no Brasil e no mundo  ( ) O genótipo SS é caracterizado por uma gravidade clínica leve  ( ) Não sei</p>
<p><b>3 – Qual o genótipo da Anemia Falciforme?</b></p> <p>( ) Hb SC  ( ) Hb AS  ( ) Hb SS  ( ) Hb SD  ( ) S-betatalassemia  ( ) Não sei</p>
<p><b>4 – Com relação ao Traço Falciforme é CORRETO afirmar:</b></p> <p>( ) É uma condição clinicamente maligna e incomum na população  ( ) Geralmente é assintomática e não apresenta nenhuma anormalidade física  ( ) Requer acompanhamento e tratamento hematológico  ( ) É desaconselhável a prática de atividade física para essas pessoas  ( ) Não sei</p>
<p><b>5 - São manifestações da doença falciforme, EXCETO:</b></p> <p>( ) Icterícia  ( ) Infecções de repetição  ( ) Anemia hemolítica  ( ) Anemia ferropriva  ( ) Cálculo Biliar  ( ) Não sei</p>
<p><b>6 – São manifestações causadas pela vaso-oclusão, EXCETO:</b></p> <p>( ) Crises de dor  ( ) Priapismo  ( ) Úlcera de perna  ( ) Retinopatia  ( ) Febre  ( ) Acidente Vascular Encefálico – AVE  ( ) Não sei</p>
<p><b>7 – As condições listadas abaixo favorecem a falcização das hemácias, EXCETO:</b></p> <p>( ) Desidratação</p>

<input type="checkbox"/> Atividade física acentuada <input type="checkbox"/> Exposição ao frio <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Não sei
<b>8 – São considerados sinais de alerta na Doença Falciforme, EXCETO:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Aumento do tamanho do baço e fígado <input type="checkbox"/> Tosse ou dificuldade respiratória <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Prurido na região do pé e pernas <input type="checkbox"/> Piora da palidez <input type="checkbox"/> Náuseas/vômitos <input type="checkbox"/> Déficit neurológico <input type="checkbox"/> Não sei
<b>9 - São medicamentos usados no tratamento da doença falciforme, EXCETO:</b> <input type="checkbox"/> Penicilina <input type="checkbox"/> Ácido fólico <input type="checkbox"/> Sulfato ferroso <input type="checkbox"/> Hidroxiuréia <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Quelante de ferro <input type="checkbox"/> Não sei
<b>10 – As principais infecções graves na Doença Falciforme podem ser prevenidas pela VACINA CONTRA:</b> <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Hepatite A <input type="checkbox"/> Gripe <input type="checkbox"/> Germes encapsulados (pneumococo e meningococo) <input type="checkbox"/> Não sei
<b>11 – O uso profilático de antibiótico deve ser estimulado e orientado na doença falciforme nas seguintes situações, EXCETO:</b> <input type="checkbox"/> Até os 5 anos de idade <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> Em procedimentos odontológicos <input type="checkbox"/> Em caso de suspeita de infecção <input type="checkbox"/> Não sei
<b>12 – Com relação aos adolescentes com doença falciforme é INCORRETO afirmar:</b> <input type="checkbox"/> A maturação sexual, física e de crescimento geralmente é tardia <input type="checkbox"/> Apresentam maior risco para distúrbio de autoconceito, autoimagem e autoestima <input type="checkbox"/> Episódios de priapismo sempre estão relacionados ao desejo sexual <input type="checkbox"/> Pode apresentar algumas limitações na vida escolar e profissional <input type="checkbox"/> Não sei
<b>13 – Com relação à gravidez e contracepção é CORRETO afirmar:</b> <input type="checkbox"/> O acompanhamento deve ser feito pelo Pré-Natal de Risco Habitual <input type="checkbox"/> É uma situação potencialmente grave para a mulher e o feto <input type="checkbox"/> A gravidez é contraindicada para mulheres com doença falciforme <input type="checkbox"/> As infecções do trato urinário e respiratório são incomuns <input type="checkbox"/> As mulheres com doença falciforme não podem fazer uso de anticoncepcionais orais/injetáveis

<input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>14 - São cuidados necessários para a prevenção da úlcera de perna na pessoa com doença falciforme, EXCETO:</b></p> <input type="checkbox"/> Hidratação e higiene da pele <input type="checkbox"/> Uso de calçados apropriados e confortáveis <input type="checkbox"/> Cuidado com picada de inseto <input type="checkbox"/> Uso obrigatório de meia compressiva <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>15 - Você sabia que os Hemocentros são referência para o atendimento hematológico e hemoterápico dessas pessoas?</b></p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p><b>16- Qual o medicamento que previne as complicações da Doença Falciforme:</b></p> <input type="checkbox"/> Analgésico <input type="checkbox"/> Hidroxiuréia <input type="checkbox"/> Ácido Fólico <input type="checkbox"/> Antibiótico <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>17- São indicações ou transfusão sanguínea na Doença Falciforme, EXCETO:</b></p> <input type="checkbox"/> Crise aplástica <input type="checkbox"/> Crise de sequestração esplênica <input type="checkbox"/> Crise dolorosa e anemia crônica <input type="checkbox"/> Crise hemolítica <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>18- Qual exame diagnóstico é indicado para avaliar o risco de desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em crianças e adolescentes?</b></p> <input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada de Crânio <input type="checkbox"/> Doppler Transcraniano <input type="checkbox"/> Ressonância magnética <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>19-São considerados cuidados nos casos de Priapismo, EXCETO:</b></p> <input type="checkbox"/> Exercícios leves (caminhada e ciclismo) <input type="checkbox"/> Banhos frio <input type="checkbox"/> Hidratação abundante <input type="checkbox"/> Analgesia <input type="checkbox"/> Transfusão simples de concentrado de hemácias <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>20-São cuidados necessários para a gestante que vive com Doença Falciforme, EXCETO:</b></p> <input type="checkbox"/> Consultas de Pré- Natal de baixo risco a cada 4 semanas até a 36ª semanas e , semanalmente até o parto <input type="checkbox"/> Realizar a pesquisa de anticorpos irregulares, de acordo com a história transfusional prévia <input type="checkbox"/> Monitorar o crescimento fetal com Ultrassonografia e a vitalidade fetal com cardiotocografia periódica <input type="checkbox"/> Suplementação de ácido fólico 1 a 5 mg/dia <input type="checkbox"/> Promover uma hidratação adequada e deambulação precoce no pós – parto <input type="checkbox"/> Não sei
<p><b>21-Qual a medicação de escolha em Crises de dor na Doença Falciforme?</b></p> <input type="checkbox"/> Analgésico comum + Reidratação oral e venosa

<input type="checkbox"/> Dipirona Intravenosa <input type="checkbox"/> Morfina <input type="checkbox"/> Hidratação venosa <input type="checkbox"/> Não sei
<b>22- Quais as medidas de suporte para alívio da dor na Crise de Doença Falciforme?</b> <input type="checkbox"/> Crioterapia + massagem + apoio emocional <input type="checkbox"/> Repouso <input type="checkbox"/> Calor local + massagem + apoio emocional <input type="checkbox"/> Não sei
<b>23- Quais os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo na crise de sequestro esplênico agudo (SEA)?</b> <input type="checkbox"/> Palidez, dor abdominal, sudorese, taquicardia e taquipneia <input type="checkbox"/> Dor torácica, taquicardia e bradipneia <input type="checkbox"/> Bradipneia e Bradcardia <input type="checkbox"/> Aumento da hemoglobina e aumento do baço <input type="checkbox"/> Não sei
<b>24- Qual a conduta inicial no tratamento da Crise de sequestração esplênica aguda (CSEA)?</b> <input type="checkbox"/> Transfusão com concentrado de hemácias <input type="checkbox"/> Reposição volêmica <input type="checkbox"/> Reidratação oral <input type="checkbox"/> Administração de analgésicos <input type="checkbox"/> Não sei
<b>25- Qual a definição do Priapismo?</b> <input type="checkbox"/> Diminuição abrupta da hemoglobina <input type="checkbox"/> Ereção dolorosa, voluntária do pênis, durando mais de 30 minutos, associada ao estímulo sexual <input type="checkbox"/> Dor aguda no membros inferiores causadas pela obstrução de vasos <input type="checkbox"/> Ereção dolorosa, involuntária e sustentada do pênis, com duração maior que 30 segundos, associada ou não ao estímulo sexual <input type="checkbox"/> Não sei
<b>26- Qual tratamento de escolha nos casos de priapismo?</b> <input type="checkbox"/> Analgesia <input type="checkbox"/> Analgesia + reidratação oral <input type="checkbox"/> Transfusão sanguínea <input type="checkbox"/> Analgesia + reidratação venosa <input type="checkbox"/> Não sei
<b>27- São complicações cardiovasculares mais comuns na Doença Falciforme, EXCETO:</b> <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca congestiva <input type="checkbox"/> Infarto agudo do miocárdio <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Diminuição da saturação arterial do oxigênio <input type="checkbox"/> Não sei
<b>28- Em qual situação crianças menores de 3 anos de idade com Doença Falciforme necessitam ser admitidas em uma Unidade Hospitalar?</b> <input type="checkbox"/> Dor abdominal + diarreia <input type="checkbox"/> Temperatura superior a 38,3 ° C <input type="checkbox"/> Náuseas e vômitos

<p><input type="checkbox"/> Dor óssea localizada</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>29- O tipo de crise mais freqüente na anemia falciforme é:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Crise hemolítica</p> <p><input type="checkbox"/> Crise vaso-oclusiva</p> <p><input type="checkbox"/> Crise aplásica</p> <p><input type="checkbox"/> Crise de seqüestro esplênico</p> <p><input type="checkbox"/> Crise de seqüestro hepático</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>30-Recém-nascido de cinco dias é submetido a testes de triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo e anemia falciforme. Em relação a este último teste (anemia falciforme) o objetivo principal da triagem é:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Reduzir a mortalidade por doenças infecciosas no primeiro ano de vida</p> <p><input type="checkbox"/> Quantificar o número de portadores da doença na população estudada</p> <p><input type="checkbox"/> garantir o acompanhamento seqüencial dos índices hematimétricos</p> <p><input type="checkbox"/> Permitir o tratamento precoce com transfusões de troca periódicas</p> <p><input type="checkbox"/> Possibilitar a inclusão precoce em programa de doação de medula</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu Milena Reis Fiuza, graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “**REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO E A DOENÇA FALCIFORME: REPERCUSSÕES SOBRE A VIDA COTIDIANA, O CUIDADO E A SEXUALIDADE**” sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosa Cândida Cordeiro. Este estudo tem como objetivo descrever o conhecimento dos estudantes do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde sobre as imagens, significados e representações atribuídas ao corpo adoecido na Doença Falciforme.

Para tal será realizada um questionário possuindo questões objetivas. Assim espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o fornecimento de informações sobre a assistência ao indivíduo que vive com Doença Falciforme.

Forneceremos informações sobre a pesquisa para sua compreensão e possível participação, que será de forma voluntária, podendo você desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Não haverá benefícios financeiros, quer seja para nós como pesquisadores ou para você. Você estará sujeito (a) ao risco que envolve desconforto de lembrar-se de situações vividas, para minimização desse risco. As datas, horários e local da entrevista serão acordadas, acontecendo estas individualmente. Se houver desistência ou impossibilidade da entrevista no local e horário combinado, ambas as partes deverão remarcar outro dia e horário.

Os resultados da pesquisa serão encaminhados para a Coordenação de Integração de Ensino-Serviço da Secretaria Municipal de Saúde e para as pessoas envolvidas na pesquisa. Será garantido o sigilo e o anonimato dos entrevistados e da instituição, a fim de evitar constrangimentos e exposição pessoal. Os dados obtidos na entrevista ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável e estarão à disposição das pessoas do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

Caso concorde em participar, convidamos você a assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra com os pesquisadores. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Santo Antônio de Jesus-Ba \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura (ou digital ) da participante da Pesquisa

---

Milena Reis Fiuza  
 Pesquisadora responsável  
 Milenafiuzal9@hotmail.com  
 (75) 92311781

---

Rosa Cândida Cordeiro  
 Pesquisadora Responsável  
 rosa@ufrb.edu.br  
 (71) 9162-0416

## ANEXO A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E A INTERSECÇÃO DO RACISMO SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ESTADOS DO NORDESTE E DO SUDESTE BRASILEIRO

**Pesquisador:** Edna Maria de Araújo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48607315.6.1001.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.423.346

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um Projeto de pesquisa, multicêntrico no Brasil, intitulado "Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e do sudeste brasileiro", do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES), do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), submetido à Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP Nº 21/2014 – Saúde da População Negra no Brasil, cuja proponente e coordenadora é a Profª Drª EDNA MARIA DE ARAÚJO.

A Equipe Executora é composta por diversos pesquisadores colaboradores e bolsistas de apoio técnico em pesquisa (24). Os centros participantes, com seus respectivos responsáveis, são os seguintes: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia / Responsável: Climene Laura de Camargo; Universidade Católica do Salvador / Responsável: Eloísa Solange Magalhães Bastos; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) / Responsável: Rosa Cândida Cordeiro; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) / Responsável: Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa; Fundação Universidade Federal de Sergipe / Responsável: Roberto dos Santos Lacerda.

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

"Trata-se de uma pesquisa avaliativa, multicêntrica, que terá abordagem qualitativa e quantitativa, através de estratégias metodológicas múltiplas de modo a atender aos objetivos propostos. Três estados do Brasil serão cenários do estudo: na Região Nordeste, foi selecionado o estado da Bahia e Sergipe na Região Sudeste, o estado de São Paulo. Serão respeitados os princípios éticos que regem a pesquisa em seres humanos, conforme estabelece a Resolução 466/2012. Esta investigação faz-se urgente diante das disparidades raciais em saúde no Brasil, na medida em que permitirá evidenciar a dinâmica político-social que vem conformando a política de saúde da população negra na Bahia. As especificidades de implantação da política de saúde da população negra a partir desse contexto histórico; contribuirá para a produção de conhecimento em saúde e fornecerá subsídios para a elaboração de estratégias para a implantação da PNSIPN; evidenciará as práticas de cuidado em pessoas com Doença Falciforme e; possibilitará a construção e validação um instrumento de aferição de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros." "Será operacionalizada através de três subprojetos. [...]"

Subprojeto 1: Avaliação da implantação da Política de Saúde da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo [...].

Subprojeto 2: Análise das Práticas de cuidado às pessoas com Doença Falciforme e suas Famílias [...].

Subprojeto 3: Elaboração de instrumento para mensuração de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros [...]. (Projeto Detalhado e Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil).

**METODOLOGIA:** será de acordo com cada subprojeto. Estima-se que o Tamanho da Amostra no Brasil seja de 600 participantes, para responder à entrevista gravada. Destes, 200 Gestores e Profissionais, 200 Familiares e 200 Usuários do SUS. "Também será utilizada a observação estruturada com registro diário, como técnica complementar na coleta dos dados" (TCLE), e haverá uso de fontes secundárias de dados: relatórios de gestão; plano municipal e estadual de saúde; plano diretor de regionalização; informativos. "Os critérios de inclusão e exclusão serão definidos em cada subprojeto em razão da particularidade do objetivo de cada um, podendo ao longo da pesquisa ser modificados." (p. 29)

Apresenta Cronograma e Orçamento. A pesquisadora proponente e coordenadora do estudo tem experiência na área da pesquisa a ser desenvolvida, de acordo com o currículo lattes.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar a atenção a saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado.

**Objetivos Secundários:**

Subprojeto 1: Avaliação da implantação da Política de Saúde da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo.

- Analisar a influência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na organização da rede de atenção à saúde (implantação dos Programas de Combate ao Racismo Institucional; Atenção às Pessoas com Doença Falciforme; Inserção do quesito cor nos sistemas de informação em saúde; Ações desenvolvidas com as Religiões de Matriz Africana e com comunidades Quilombolas).

- Identificar os determinantes contextuais no processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (apoio ou não dos trabalhadores da saúde e dos gestores no processo de implantação da Política; estratégias utilizadas pelos gestores e trabalhadores no processo de implantação; estrutura dos serviços de saúde).

Subprojeto 2: Análise das Práticas de cuidado às pessoas com Doença Falciforme e suas Famílias

- Analisar os sistemas de cuidar/cuidado à saúde percorrido pelas pessoas com doença falciforme e como é percebido o cuidado de enfermagem.
- Analisar as percepções e experiências em relação ao cuidado, às suas escolhas terapêuticas e à qualidade da atenção recebida.
- Avaliar rede de apoio e o suporte social das famílias no enfrentamento da DF.

Subprojeto 3: Elaboração de instrumento para mensuração de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros

- Construir e validar um instrumento de aferição de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros, a partir da perspectiva das usuárias.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3181-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **RISCOS**

"Ressaltamos que esse estudo não oferece riscos físicos aos participantes, no entanto pode provocar constrangimento nos entrevistados por tratar de experiências que envolve racismo, discriminação e questões passíveis de censura. Para reduzir os possíveis desconfortos a coleta de dados será realizada em ambiente restrito onde possam estar presentes somente a investigadora e entrevistado, de modo a preservar a privacidade das depoentes e o caráter sigiloso de informações, zelando pela integridade e bem estar das envolvidas, atendendo à Resolução 466/12 (BRASIL, 2012)." (Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil).

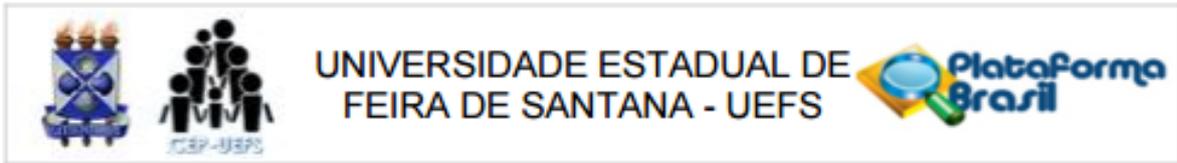
"Este estudo embora não lhe ofereça riscos físicos, poderá causar-lhe constrangimento ao relatar fatos de sua vida particular, ou sentir sua privacidade invadida com a presença e perguntas dos pesquisadores. Para reduzir estes riscos, seu depoimento será coletado em ambiente privativo em uma sala reservada, sem interrupções de outras pessoas e em nenhum momento seu nome será citado. Caso apresente alguma intercorrência em virtude dos relatos durante a entrevista, você será encaminhado para avaliação com a equipe multiprofissional do Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme." (TCLE Adulto / Pais ou responsável por menor de 18 anos/Família)

"Caso apresente algum mal-estar ou desconforto durante a realização da entrevista será encaminhado para avaliação com psicólogo e assistente social do serviço de referência do município de coleta através de encaminhamentos realizados pelos colaboradores vinculados ao projeto." (TCLE Profissionais e Gestores) Diante do exposto, pergunta-se: a equipe multiprofissional do Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme, bem como o psicólogo e assistente social do serviço de referência do município de coleta estão cientes disso? Aceitaram contribuir com a pesquisa? Em caso afirmativo, as declarações destes deverão ser anexadas à Plataforma Brasil, dizendo que estão cientes, que aceitam colaborar com a pesquisa e a cumprir a Resolução 466/12.

##### **BENEFÍCIOS**

"O benefício para os entrevistados será a oportunidade de refletir sobre a implantação da PNSIPN

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

no Estado da Bahia, não somente na dimensão do acesso às ações e serviços de saúde, como também na dimensão de gestão, do ensino e da pesquisa" (Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil)

"Os possíveis benefícios estarão relacionados a um maior conhecimento dos profissionais de saúde para a organização de recursos para melhorar às práticas de cuidado à população negra." (TCLE Adulto)

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto possui relevância acadêmica e social, com viabilidade ética. As pesquisadoras demonstram compromisso com os elementos preconizados na resolução 466/2012, com destaque para a garantia do anonimato e retorno dos resultados aos participantes.

A pesquisadora esclarece que a equipe multiprofissional esta sob responsabilidade de Luciana Souza Lima Brito, a qual se compromete através da declaração a prestar assistência aos participantes da pesquisa que demandarem assistência devido a sua participação na pesquisa.

Sobre a participação da UNEB como instituição co-participante, a pesquisadora anexou a declaração do pesquisador responsável Luciana de Araujo Pereira cujo nome está incluído na lista de pesquisadores responsáveis. Ressaltamos a importância de cadastrar esta instituição (UNEB) na plataforma Brasil. Entendendo a relevância da pesquisa, acreditamos que essa ausência do preenchimento não inviabiliza a execução da pesquisa, uma vez que se apresentou documentos comprobatórios.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os documentos em conformidade com a Resolução 466/12.

**Recomendações:**

Acrescentar no TALE o endereço e contato institucional das pesquisadoras, para dúvidas sobre a pesquisa. E para dúvidas do ponto de vista ético acrescentar o contato do CEP/ UEFS. Com relação ao TCLE, se não conseguir mantê-lo em uma folha, a assinatura dos pesquisadores e participantes devem vir nas duas folhas e estas devem ser numeradas 1/2 e 2/2.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (CNS).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_564838.pdf	19/01/2016 00:06:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaoinsercaodocente.jpg	19/01/2016 00:05:25	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoFSA.jpg	19/01/2016 00:04:34	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	TALE.jpg	19/01/2016 00:01:28	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	TCLE2.jpg	19/01/2016 00:00:32	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	TCLE.jpg	18/01/2016 23:59:32	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	CartaCEP2.jpg	18/01/2016 23:57:42	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	CartaCEP1.jpg	18/01/2016 23:55:16	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SSA2.pdf	17/11/2015 17:57:34	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SAJ.jpg	17/11/2015 17:55:13	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e	FSA.jpg	17/11/2015 17:54:45	Edna Maria de Araujo	Aceito

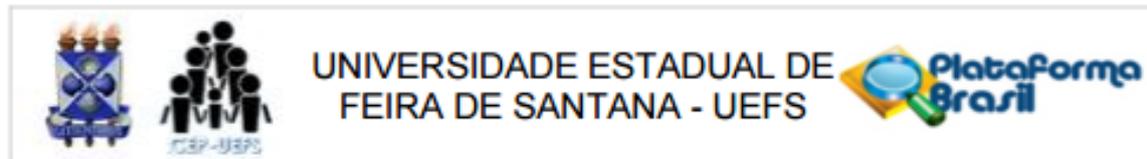
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

Infraestrutura	FSA.jpg	17/11/2015 17:54:45	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DPEDRO.jpg	17/11/2015 17:54:21	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SSA.pdf	17/11/2015 17:54:03	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AFADFAL.jpg	17/11/2015 17:51:07	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ABADFAL.JPG	17/11/2015 17:50:34	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	RosaUFRB.pdf	17/11/2015 17:50:04	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	RobertoUFS.pdf	17/11/2015 17:49:25	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	PatriciaUSP.pdf	17/11/2015 17:48:41	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	LucianaUNEB.pdf	17/11/2015 17:48:00	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	IonaraUFS.pdf	17/11/2015 17:45:38	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	EloisaUCSal.pdf	17/11/2015 17:44:26	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	ClimeneEEUFBA.pdf	17/11/2015 17:43:41	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoLucianaUNEB.jpg	17/11/2015 17:41:13	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	Roteiroprofissionais.doc	17/11/2015 17:39:51	Edna Maria de Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TASSENTIMENTO.pdf	17/11/2015 17:38:32	Edna Maria de Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.doc	17/11/2015 17:38:14	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	Carta.pdf	17/11/2015 17:37:51	Edna Maria de Araujo	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostofinal.pdf	26/08/2015 09:45:17	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.jpg	20/08/2015 15:09:26	Edna Maria de Araujo	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpg	20/08/2015 15:08:56	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	Roteirodeentrevistacomosprofissionais.doc	20/08/2015 15:02:31	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	RoteirodaentrevitaFamiliaratualizado.doc	20/08/2015 15:02:06	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	Roteirodaentrevistaadoecidos.doc	20/08/2015 15:01:40	Edna Maria de Araujo	Aceito
Outros	RESOLUCAOCONSEPE.jpg	20/08/2015 15:01:11	Edna Maria de Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoCORRETO.doc	20/08/2015 15:00:30	Edna Maria de Araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.pdf	20/08/2015 15:00:07	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ionara.jpg	20/08/2015 14:41:42	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Alessandra.pdf	20/08/2015 14:32:57	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Georgia.jpg	20/08/2015 14:32:40	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Eula.pdf	20/08/2015 14:32:11	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MariaJosimeire.pdf	20/08/2015 14:31:50	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Rosa.pdf	20/08/2015 14:31:28	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Climene.jpeg	20/08/2015 14:30:18	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Roberto.docx	20/08/2015 14:29:34	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Djanilson.jpeg	20/08/2015 14:29:09	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Silvia.docx	20/08/2015 14:28:38	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MariaCandida.pdf	20/08/2015 14:27:27	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Luciana.pdf	20/08/2015 14:26:55	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Denize.pdf	20/08/2015 14:26:27	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	gilmara.pdf	20/08/2015 14:26:09	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de	Silvia.pdf	20/08/2015	Edna Maria de	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

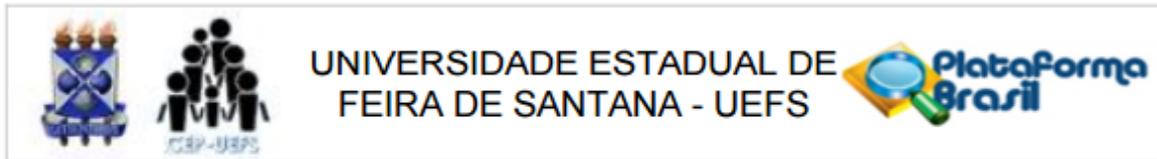
CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.423.346

Pesquisadores	Silvia.pdf	14:25:43	Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnaLuiza.pdf	20/08/2015 14:24:32	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Eloisa.jpg	20/08/2015 14:24:13	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PatriciaSantaRosa.jpg	20/08/2015 14:23:49	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Aline.pdf	20/08/2015 14:19:57	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Luciano.pdf	20/08/2015 14:19:40	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Silvone.pdf	20/08/2015 14:19:19	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Evanilda.pdf	20/08/2015 14:18:57	Edna Maria de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Edna.jpg	20/08/2015 14:18:36	Edna Maria de Araujo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FEIRA DE SANTANA, 24 de Fevereiro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Pollyana Pereira Portela**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFES  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br