

Protocolo de enfermagem à criança com doença falciforme na emergência: uma abordagem convergente-assistencial

Nursing protocol for children with sickle cell disease in emergency room: a convergent-care approach

Protocolo de enfermería del niño con enfermedad falciforme en la emergencia: un enfoque convergente-asistencial

Juliane Batista Costa Teixeira^I

ORCID: 0000-0001-8715-2151

Aisiane Cedraz Moraes^I

ORCID: 0000-0001-9547-6914

Viviane Euzébia Pereira Santos^{II}

ORCID: 0000-0001-8140-8320

Deisy Vital dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0002-2312-3586

Evanilda Souza de Santana Carvalho^I

ORCID: 0000-0003-4564-0768

Juliana de Oliveira Freitas Miranda^I

ORCID: 0000-0001-7659-3103

Luana Santana Brito^I

ORCID: 0000-0002-7188-5497

Lucas Amaral Martins^{III}

ORCID: 0000-0003-1497-6576

^I Universidade Estadual de Feira de Santana.
Feira de Santana, Bahia, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Teixeira JBC, Moraes AC, Santos VEP, Santos DV, Carvalho ESS, Miranda JOF, et al. Nursing protocol for children with sickle cell disease in emergency room: a convergent-care approach. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210908. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0908pt>

Autor Correspondente:

Juliane Batista Costa Teixeira
E-mail: july_costa01@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 15-12-2021 **Aprovação:** 08-03-2022

RESUMO

Objetivo: descrever o processo metodológico de elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem para crianças com doença falciforme na emergência. **Método:** pesquisa convergente assistencial, realizada em um hospital público pediátrico do estado da Bahia, com 12 enfermeiras da emergência. A produção dos dados ocorreu entre julho de 2020 e abril de 2021, com entrevista semiestruturada, observação em diário de campo e grupos de convergência, conforme fases da pesquisa: concepção, instrumentalização, perscrutação e análise. **Resultados:** O resultado final foi a construção do protocolo assistencial de enfermagem para criança com doença falciforme na emergência, para uso no campo de estudo. **Considerações finais:** a Pesquisa Convergente Assistencial mostrou-se como excelente procedimento metodológico para intervenção no serviço de saúde, cujo protocolo assistencial de enfermagem partiu das reflexões dos profissionais sobre as práticas baseadas em evidências, em que consensos podem possibilitar uma assistência segura e de qualidade. **Descritores:** Doença Falciforme; Emergência; Pediatria; Enfermagem; Protocolos.

ABSTRACT

Objective: to describe the methodological process of developing a nursing care protocol for children with sickle cell disease in the emergency room. **Method:** convergent care research, carried out in a public pediatric hospital in the state of Bahia, with 12 emergency nurses specialist. Data production took place between July 2020 and April 2021, with semi-structured interviews, observation in a field diary and convergence groups, according to the research phases: conception, instrumentation, scrutiny and analysis. **Results:** The final result was the construction of a nursing care protocol for children with sickle cell disease in the emergency room for use in the study field. **Final considerations:** the Convergent Care Research proved to be an excellent methodological procedure for intervention in the health service, whose nursing care protocol was based on the reflections of professionals on evidence-based practices, whose consensus can enable safe and quality care. **Descriptors:** Sickle Cell Disease; Emergencies; Pediatrics; Nursing; Protocols.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso metodológico de elaboración de un protocolo asistencial de enfermería para niños con enfermedad falciforme en la emergencia. **Método:** se trata de una investigación convergente y asistencial, realizada en un hospital público pediátrico del estado de Bahía, entre 12 enfermeras de urgencias. La producción de datos se realizó entre julio de 2020 y abril de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas, observación en diario de campo y grupos de convergencia, según las fases de la investigación: concepción, instrumentalización, escrutinio y análisis. **Resultados:** El resultado final fue la construcción de un protocolo de cuidados de enfermería para niños con anemia falciforme en el servicio de urgencias, para su uso en el campo de estudio. **Consideraciones finales:** la Investigación Convergente Asistencial demostró ser un excelente procedimiento metodológico de intervención en el servicio de salud, cuyo protocolo de cuidados de enfermería surgió de las reflexiones de los profesionales sobre las prácticas basadas en evidencias, en las que el consenso puede permitir una atención segura y de calidad. **Descritores:** Anemia de Células Falciformes; Urgencias Médicas; Pediatria; Enfermería; Protocolos.

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) configura-se como problema de saúde pública, por ser uma das alterações genéticas mais frequentes no Brasil e no mundo, causando diversas repercussões no organismo dos indivíduos que convivem com essa enfermidade desde a infância e ao longo da vida⁽¹⁾. A condição crônica das pessoas com doença falciforme perpassa a apresentação de diversas manifestações clínicas, com comprometimento de órgãos, funcionalidade para as atividades diárias, a mobilidade e a vida social, o que representa uma vida pautada em cuidados desde a infância, diante da necessidade de tratamento⁽¹⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança destaca no Eixo VI da "Atenção à Saúde de Crianças com Deficiências ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade", sendo a doença falciforme um importante agravo para a saúde de crianças negras, a qual foi eleita prioridade pelo Ministério da Saúde⁽²⁾. No nível de atenção da Rede de Urgência e de Emergência, ocorrem os atendimentos às intercorrências clínicas agudas. Tais serviços devem possuir profissionais capacitados para o acolhimento às pessoas com DF, pois, muitas vezes, elas não recebem cuidados disponíveis pela falta de familiaridade dos trabalhadores da saúde com a doença e pela inexistência de conexão desses agentes com os centros de referência⁽³⁾.

Nesse sentido, sobressalta-se o papel fundamental da enfermeira no atendimento a esses pacientes nos diversos setores de saúde, em especial na emergência, pois pode ajudar na redução da frequência e da gravidade das crises e de suas complicações através de práticas direcionadas de cuidado. Além disso, com o reconhecimento da natureza das ocorrências e o seu tratamento, pode-se promover longevidade e melhor qualidade de vida a esses pacientes⁽⁴⁾.

Dessa forma, o objeto de estudo da investigação foi o cuidado de enfermagem à criança com doença falciforme na emergência, sobre o qual ainda há lacuna na área de conhecimento científico. Nesse cenário, ao buscar estado da arte por meio das bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "doença falciforme", "emergência pediátrica", "atendimento hospitalar" e "enfermagem", com boleano "and", foram encontradas apenas três que faziam referência ao cuidado da criança com doença falciforme na emergência.

Sob essa perspectiva, definiu-se a questão-problema da pesquisa: como nortear os cuidados de enfermagem à criança com doença falciforme na emergência no hospital público pediátrico?

Para o desenvolvimento da questão-problema desta pesquisa, optou-se pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pois o método reforça a necessidade de convergência entre a assistência de enfermagem e a pesquisa com o objetivo de solucionar os problemas advindos da prática diária, possibilitando a mudança de ações e a implementação de inovações que possam melhorar a qualidade da assistência às crianças com DF nos serviços de saúde⁽⁵⁾.

Além disso, a importância desta pesquisa diz respeito ao cuidado de enfermagem na emergência pediátrica, no qual o profissional precisa estar apto a identificar os fatores de risco apresentados pela criança, avaliando suas necessidades para implementar um cuidado de qualidade e resolutividade. Dessa forma, poderá proporcionar um cuidado diferenciado, supridor das demandas, que almeja uma assistência eficaz e acolhedora, bem como, por conseguinte, visa diminuição do sofrimento das pessoas envolvidas no processo do cuidado⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Descrever o processo metodológico de elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem para crianças com doença falciforme na emergência.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, e contou com 12 participantes enfermeiras, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Referencial metodológico

O estudo utilizou o método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cuja característica principal é a articulação intencional da pesquisa com a prática assistencial. Seu desenho apresenta um caráter metodológico de proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial, o qual permite permutas recíprocas de informações ao longo de ambos os processos⁽⁷⁾.

Para ilustrar as etapas da Pesquisa Convergente Assistencial da proposta de pesquisa, foi criado o desenho metodológico (Figura 1), o qual demonstra as fases transcorridas.

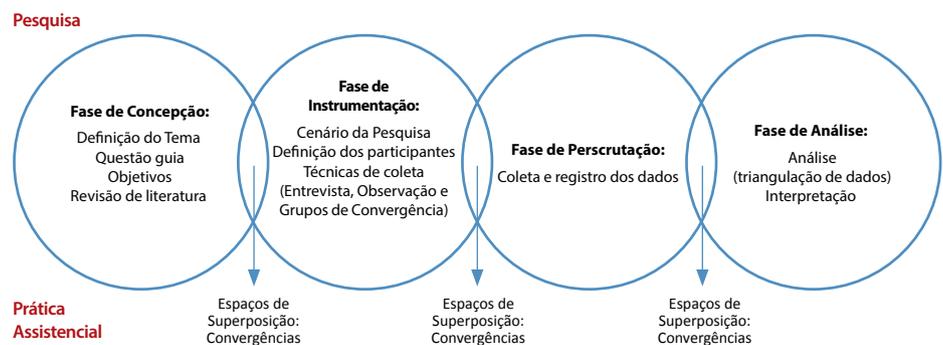


Figura 1 – Desenho metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial no estudo

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público pediátrico do interior do estado da Bahia, no período de julho de 2020 a abril de 2021.

Ressalta-se que apresentação das etapas que incluem coleta e organização dos dados se dará conforme o desenho metodológico da PCA.

Concepção

A primeira fase representa a escolha do tema, o direcionamento da questão guia, o estabelecimento dos objetivos da pesquisa, a revisão de literatura, a elaboração de conceitos e pressupostos, ou seja, é o marco referencial ou teórico⁽⁸⁾. Assim, essa fase compreendeu a definição da situação-problema do cotidiano da enfermeira que necessitava ser repensada, sendo, por isso, uma fase de reflexão sobre a temática com objetivo de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Nessa etapa da pesquisa convergente assistencial, buscou-se o estado da arte por meio das bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “doença falciforme\anemia falciforme”, “emergência pediátrica”, “atendimento hospitalar” e “enfermagem”, com boleano “and”. Nesse cenário, evidenciou-se a escassez de estudos sobre o objeto de estudo delimitado na investigação, constituindo-se a questão guia, a qual norteou a reflexão sobre o cuidado de enfermagem às crianças com doença falciforme na emergência e possibilitou propor um protocolo para direcionar a assistência nesse âmbito.

Foram utilizadas as orientações de Pimenta e colaboradores⁽⁹⁾ e, para o estabelecimento dos princípios, seguiram-se as sugestões de Titler⁽¹⁰⁾, os quais direcionam as etapas metodológicas, bem como os aparatos técnicos para criação do protocolo.

Instrumentação

Consiste na elaboração dos procedimentos metodológicos, na qual se inclui a escolha do espaço da pesquisa, dos participantes e da técnica para obtenção e análise das informações⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado na emergência de um hospital público pediátrico, no interior do estado da Bahia, referência nessa especialidade no país⁽¹²⁾, inclusive das crianças com células falciformes. O cenário escolhido mostrou-se relevante para realização da investigação da problemática acerca do atendimento de enfermagem ao público já adscrito.

Participaram do estudo doze enfermeiras que trabalhavam na emergência do hospital pediátrico há pelo menos seis meses (considerando esse tempo o mínimo para que tenha vivenciado o contexto da emergência e, possivelmente, o atendimento de alguma criança com DF) e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A aproximação para a pesquisa com as participantes aconteceu por telefone, considerando o período vigente da pandemia. Foram excluídas as enfermeiras afastadas por licença médica ou férias e/ou ausentes do setor no período da coleta de dados.

Com relação à de coleta de dados, ressalta-se que a PCA permite a utilização de múltiplas técnicas, uma vez que se privilegia a resolução dos problemas vivenciados na prática de enfermagem. Nesse sentido, as técnicas selecionadas devem convergir para os objetivos da pesquisa⁽¹³⁾. Para possibilitar alcançar os objetivos propostos na metodologia da PCA, foram escolhidas as seguintes

técnicas de coleta: Sondagem de conhecimento, Grupos de Convergência e Observação Participante.

A sondagem do conhecimento consiste numa atividade para avaliar o conhecimento dos participantes, por meio de instrumentos ou entrevistas que auxiliam o pesquisador na investigação dos conteúdos adquiridos sobre a situação problema e a temática envolvida⁽⁶⁾. Para essa sondagem, optou-se pela entrevista individual semiestruturada.

Após a aplicação das entrevistas individuais, foram formados Grupos de Convergência (GC), cujas participantes e pesquisadoras se reuniram com o objetivo de desenvolver o conhecimento teórico para beneficiar a prática assistencial estudada com a criação do protocolo de atendimento⁽¹⁴⁾. Os GC permitem a construção coletiva do conhecimento sobre a temática e a participação dos participantes no processo de mudança da prática assistencial.

A Observação Participante constitui parte fundamental na realização da imersão da pesquisadora no cenário de pesquisa, uma vez que realiza as atividades da prática assistencial, registra os dados para a pesquisa simultaneamente e inclui os atores e suas relações no contexto observado⁽¹⁴⁾.

Perscrutação

Inclui a coleta e o registro dos dados, que se destinam a obter informações com a dupla intencionalidade de produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela equipe de Enfermagem⁽⁸⁾. Para realização da entrevista individual semiestruturada, utilizou-se um roteiro com as questões norteadoras, sendo coletadas, anteriormente, informações sociodemográficas das participantes da pesquisa. Em decorrência da pandemia, a coleta de dados foi iniciada em julho de 2020, após a liberação do campo de pesquisa e mediante a adoção das medidas de controle de transmissão da COVID-19.

Antes de iniciar a gravação, foi feita a leitura do TCLE, esclarecidas as dúvidas e entregue cópia do termo a cada participante. As participantes escolheram nomes fictícios aleatórios que não faziam parte da equipe da emergência. Colhiam-se os dados sociodemográficos, sendo as entrevistas gravadas a fim de preservar a fidedignidade dos dados coletados, sempre perguntado, ao final, se queriam ouvir o conteúdo ou modificar algo nas falas.

Os GC aconteceram de forma remota pelo aplicativo do *Google Meet*, ainda no contexto da pandemia da COVID-19. Para facilitar comunicação entre a pesquisadora e as profissionais, foi criado um grupo no aplicativo *Whatsapp*, com autorização prévia de cada uma, em que houve agendamento dos encontros, em duas datas para cada tema, de modo a alcançar o maior público possível.

Foram realizados cinco encontros dos GC, com duração de uma hora cada. Os temas escolhidos para capacitação e discussão dos grupos foram sugeridos pelas participantes nas entrevistas, das quais emergiram os aspectos gerais da doença falciforme, os sinais de alerta e gravidade e os cuidados à criança com doença falciforme na emergência.

O primeiro encontro dos GC abordou sobre “Aspectos gerais da Doença falciforme e suas complicações agudas”. Já no segundo, foram abordados os “Cuidados de enfermagem com a criança com Doença falciforme na emergência”, englobando os temas

sugeridos pelas participantes, com discussão direcionada para a construção do protocolo. O quinto encontro – com a maioria das participantes e coordenação de enfermagem – ocorreu para apresentação da primeira versão do protocolo, estruturado pela pesquisadora em acordo com as discussões científicas e sugestões das participantes nos GCs.

Na observação direta, realizada em três dias, utilizou-se o Roteiro de Observação. Dessa forma, foi possível observar o fluxo das crianças atendidas na emergência, com a presença de criança com DF em apenas um dia devido à redução do número de atendimentos, incluindo das crianças com DF, na vigência da pandemia.

Análise

Na PCA, o processo de apreensão inicia com a coleta de dados, com a organização e codificação das informações; o de síntese consiste em examinar subjetivamente os dados e realizar associações e variações das informações encontradas no processo de apreensão; já o processo de teorização consiste em descobrir os valores contidos nas informações levantadas durante o processo de síntese⁽¹¹⁾, conforme ilustrado na Figura 2.



Figura 2 – Processo de análise da Pesquisa Convergente Assistencial sobre o cuidado de enfermagem à criança com Doença Falciforme na emergência

RESULTADOS

Para criar um protocolo, torna-se fundamental a educação continuada sobre a temática com a equipe, de modo a lhe dar subsídios teórico-práticos, com discussões ativas entre os profissionais de saúde. Então, após essa etapa, foram elencados coletivamente os aspectos que compõem a padronização da assistência, de acordo com a PCA.

As principais sugestões das participantes englobaram os seguintes aspectos: a padronização da assistência através da inclusão de sinais e sintomas da DF direcionados no sistema de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), visto que no programa vigente não havia; o estabelecimento da prioridade desse público como “laranja” para início mais rápido da assistência; a utilização da escala de dor para avaliação; a aplicação do Escore Pediátrico de Alerta (EPA), já implantado no hospital para as crianças internadas, em crianças com DF em

observação na sala de medicação da emergência para avaliar deterioração clínica e gravidade; e a oximetria periódica, caso não seja prescrita a oximetria contínua, para acompanhar os níveis de saturação e oxigenação das crianças acometidas.

Na PCA, além das fases já ilustradas, ocorre o processo de transferência. Este se constitui de transferência dos resultados obtidos em duas vertentes: uma relacionada ao cenário da pesquisa e a outra à ampliação dos resultados para reflexão em contextos similares^(11,13). Nesse processo, usou-se como estratégia a construção do protocolo de atendimento às crianças com DF na emergência.

Simultaneamente à perscrutação, na fase de análise, os conteúdos das entrevistas, dos grupos de convergência e observação foram analisados, sintetizados, sendo o protocolo de atendimento elaborado pelas pesquisadoras em forma de texto e fluxograma. Para isso, optou-se por seguir a metodologia gráfica descrita por Pimenta e colaboradores⁽⁹⁾.

O instrumento foi construído com base na literatura científica nacional e internacional, no formato de um Procedimento Operacional Padrão (POP), utilizado pelo hospital que constitui campo desta PCA e de acordo com modelo descrito por Titler⁽¹⁰⁾, que define os itens principais de um protocolo: sujeito, propósito ou objetivos, equipamentos necessários, procedimentos com as ações detalhadas a serem desenvolvidas, precauções e referências que dão suporte à prática.

Dessa forma, o protocolo construído contém os seguintes elementos: título; profissional responsável; objetivo; definição da doença falciforme, com breve fisiopatologia e manifestações clínicas, preparo e materiais necessários; procedimento detalhado com as ações a serem executadas pela(o) enfermeira(o) no AACR, Sala de Medicação e Internamento; recomendações; referências bibliográficas; e fluxograma de atendimento da criança com doença falciforme na emergência com os sinais de alerta. Tais elementos dão consistência e objetividade às ações planejadas para uma assistência direcionada ao público a que se refere.

O protocolo foi apresentado às participantes da pesquisa e às coordenações de enfermagem do hospital e da emergência. A partir disso, houve discussão para possíveis modificações, de forma a facilitar a implantação do protocolo, dentre as quais, a definição de prioridade no atendimento através da pulseira de identificação “laranja” para os pacientes que apresentarem sinais de alerta da doença. Após acatar as sugestões e modificações, a versão final do protocolo foi reenviada à coordenação do setor para aprovação, antes de iniciar a capacitação para utilização do instrumento e sua implantação no serviço, sem alteração dessa versão final.

DISCUSSÃO

Ao analisar o processo da PCA, sobretudo pela realização dos Grupos de Convergência, percebe-se a participação ativa das enfermeiras na elaboração do protocolo, uma vez que eram as profissionais envolvidas na assistência direta à criança com DF na emergência, sinalizando a importância da PCA para elaboração de protocolos que visem mudanças na assistência.

Considerando o contexto do campo de estudo, tem-se que, no Protocolo Estadual de Classificação de Risco da Secretaria do

Estado da Bahia, a criança portadora de anemia falciforme aparece apenas no item de queixas abdominais, no qual se recomenda classificação vermelha⁽¹⁵⁾, de modo que é uma versão adaptada de Manchester, não utilizando a cor “laranja”.

Por outro lado, no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco do Distrito Federal⁽¹⁶⁾, encontra-se uma seção de classificação do paciente com anemia falciforme e hemofilia. Nela, descrevem-se os seguintes fatores: a dor intensa (7 – 10/10), como dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico; ereção persistente e dolorosa; temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$; aumento do volume articular com dificuldade de mobilizar o membro, podendo ter sinais flogísticos (edema, calor, eritema e dor); dispnéia; hemiparesia; deficiência neurológica aguda; vômitos frequentes; aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade e/ou aumento súbito do abdome; e icterícia com dor abdominal, listados como sinais e sintomas de cor “laranja”. Além disso, destaca o paciente com DF na febre e infecções, falta de ar e sintomas respiratórios e gestantes. Classificam-se como “amarelo” a icterícia sem febre ou dor, dor leve a moderada (4-6/10) em extremidades, associada a edema, que melhora com analgésicos, o déficit neurológico com déficit motor (paresia ou paralisia) acima de 24 horas, a temperatura $> 37,5^\circ\text{C} < 38^\circ\text{C}$ e a hematúria⁽¹⁶⁾.

Isso demonstra uma melhor articulação do Estado com a política de saúde da população com DF, apresentando medidas de atenção que priorizam o atendimento desse público, sobretudo ao utilizarem a cor “laranja” para abreviar o tempo de espera. Na Bahia, contudo, percebe-se a necessidade de reformulação da política de atenção, bem como de atualização do manual de classificação de risco, para melhor direcionamento do manejo desses pacientes.

Assim, o protocolo elaborado considera os sinais e sintomas de risco na avaliação das crianças com DF e indica a utilização da etiqueta laranja nas fichas de atendimento geradas após o AACR e os sinais de alerta da doença, como forma de adaptar a assistência à necessidade do público em destaque.

Sugere-se⁽¹⁷⁾ ainda a utilização de instrumentos de mensuração específicos e validados na investigação e compreensão dos aspectos relacionados à DF, constituindo-se uma importante ferramenta de trabalho dos profissionais da área da saúde envolvidos no contexto da doença falciforme. Desse modo, o protocolo elaborado reforça a importância da utilização da escala da dor, bem como a avaliação de deterioração clínica pelo Escore Pediátrico de Alerta (EPA), junto às crianças com DF.

As escalas de dor são instrumentos relevantes na avaliação das crianças com DF e devem ser utilizadas desde a sua chegada na unidade durante a AACR, bem como durante toda sua permanência na emergência, com avaliação e reavaliação contínua do tratamento e da assistência realizada. Em estudo, após intervenções educacionais, a pontuação alta da dor na triagem foi atribuída com mais frequência, o tempo de espera na administração de analgésicos foi reduzido e o uso da Escala Visual Analógica aumentou⁽¹⁸⁾.

O Escore Pediátrico de Alerta é um preditor de risco já implementado no campo de estudo, podendo ser usado mesmo em pacientes não internados para prever, identificar gravidade e antecipar medidas de prevenção e controle⁽¹⁹⁾. Em estudo sobre

acurácia do referido escore de alerta, para o contexto brasileiro, os resultados mostraram bom desempenho, sendo considerado válido para o reconhecimento de sinais de alerta de deterioração clínica das crianças estudadas⁽²⁰⁾.

Já a oximetria regular é recomendada pelo Ministério da Saúde⁽²¹⁾. De acordo com o National Heart, Lung e Blood Institute⁽²²⁾, baseado em evidências, recomenda-se iniciar a terapia analgésica rapidamente 30 minutos após a triagem, ou 60 minutos após o registro de dor. O *Guideline* internacional recente também recomenda analgesia rápida no período de 30 minutos após avaliação clínica⁽²³⁾. Assim, recomendam-se o uso da oximetria para as crianças com DF periódica a cada 06 horas, caso não esteja com oximetria contínua, a realização de punção venosa imediata para administração de fármacos e hidratação venosa, conforme ordem médica, e o início rápido da terapia analgésica.

Percebe-se, portanto, que a PCA permite uma série de estratégias, dentre as quais os protocolos que, quando bem ordenados, transmitem o conhecimento produzido na pesquisa numa linguagem acessível para usuários e profissionais não familiarizados com a temática⁽¹¹⁾. O uso de protocolos contribui para aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, bem como estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais⁽⁹⁾.

Em pesquisa anterior⁽²⁴⁾ para implementação de protocolo no atendimento de crianças com DF no pronto atendimento, os resultados mostraram melhorias significativas no tempo desde a triagem até a administração do primeiro analgésico, com aumento na porcentagem de visitas de pacientes que receberam medicamentos para a dor dentro de 30 minutos da triagem (de 7% a 53%), avaliados dentro de 30 minutos de triagem (de 64% a 99,4%) e reavaliados dentro de 30 minutos do analgésico inicial (de 54% a 86%). Isso contrasta com uma assistência sem sistematização para as crianças com DF, a qual indica que cerca de 25% das pessoas que visitaram o pronto-socorro relataram que os profissionais de saúde não passavam tempo suficiente com elas, além de seus filhos não receberem atendimento rápido⁽²⁵⁾. Desse modo, a assistência às crianças com DF, por meio de uma sistematização ou protocolo, deve classificar adequadamente, com início rápido da analgesia, visitas periódicas e reavaliações cíclicas⁽²⁵⁾.

Nessa direção, em uma pesquisa realizada na Nigéria sobre os padrões de internação pediátrica e preditores da internação prolongada na sala de emergência infantil, concluiu-se que as crianças admitidas por DF na emergência apresentaram maiores chances de internação prolongada, sendo que a prevenção e o manejo adequado da doença falciforme podem reduzir esses índices⁽²⁶⁾. Diante da necessidade de avanços no cuidado às pessoas com DF, sobretudo das crianças em situação de emergência, a construção do protocolo com fluxograma de atendimento constitui uma tecnologia a ser implementada com a capacidade de padronizar, uniformizar e direcionar as ações de enfermagem na assistência, conforme necessidades do público e possibilidades do serviço.

Um estudo sobre a construção compartilhada do protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição com a PCA possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido⁽²⁷⁾. Desse

modo, reforça-se a importância da PCA como método apropriado na construção do protocolo de cuidados⁽²⁸⁾, com contribuição significativa na aproximação entre teoria e prática. Além disso, destaca-se atuação ativa dos participantes durante a pesquisa, o que resulta no seu apoio e na concordância diante da proposta de transformações e melhorias para o ambiente de trabalho a partir da temática pesquisada, como reafirmam outros estudos realizados com essa metodologia⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Limitações do Estudo

Como limitação do estudo, tem-se a impossibilidade de reunir as participantes em todos os grupos de convergência e momentos de discussão, devido à pandemia e ao próprio regime de trabalho das enfermeiras, do qual faz parte o cumprimento das escalas de trabalho em mais de um vínculo. Em tempos de pandemia, na qual se tem que respeitar as barreiras impostas pelo distanciamento social e as medidas de prevenção contra a disseminação da COVID-19, executar a pesquisa, sem dúvidas, foi um desafio às pesquisadoras e entrevistadas.

Contribuições para a Área

O estudo foi relevante por contribuir para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem na assistência prestada à criança com doença falciforme na unidade de emergência, a fim de gerar intervenções. Além disso, colabora para a promoção da recuperação, da qualidade de vida e do bem-estar do paciente com doença falciforme e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do protocolo de atendimento à criança com DF na emergência constitui uma tecnologia com capacidade de produzir melhorias nas práticas de saúde no campo de estudo. Nesse sentido, a Pesquisa Convergente Assistencial mostrou-se como excelente procedimento metodológico para intervenção no serviço de saúde, com transformação das ações pautadas no entrelaçamento entre pesquisa e assistência.

Além disso, ao realizar os GCs, pode-se ratificar que representam um elemento facilitador para o desenvolvimento do conhecimento teórico e científico sobre a temática, bem como para a participação ativa das enfermeiras na construção do protocolo e na implementação das mudanças na prática assistencial.

Ainda há poucos estudos no Brasil e no cenário internacional que tratam sobre o cuidado de enfermagem em pediatria, sobretudo com o uso de protocolos assistenciais. Recomendam-se a inclusão do tema nas disciplinas dos cursos de graduação em saúde e a realização de novos estudos no campo da enfermagem, tendo em vista a ampliação da produção científica e a fundamentação das práticas de cuidados que atendam às necessidades das crianças com DF e suas famílias.

FOMENTO

Este artigo recebeu financiamento da Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPPG-UEFS) através do Programa Interno de Auxílio Financeiro aos Programas de Pós-graduação Strictu Sensu (AUXPPG) 2021-2022.

REFERÊNCIAS

1. Souza IM, Araujo EM, Barbara SS. Desafios para efetivação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias. In: Carvalho ESS, Xavier ASG. Olhares sobre o adoecimento crônico: representações práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. Feira de Santana: UEFS Editora; 2017. p. 15-25.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 180 p.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 82 p.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: enfermagem nas urgências e emergências: a arte de cuidar. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 76 p.
5. Ribeiro ACG, Mercês NNA, Paes MR. Implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma abordagem convergente-assistencial. Rev Enferm UFPI. 2020;9:e10885. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10885>
6. Galdino ELV, Barcellos JFM, Silva KMM. O cuidar do enfermeiro ao paciente com anemia falciforme. Rev Científ FASETE [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 15];3:285-96. Available from: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/o_cuidar_do_enfermeiro_ao_paciente_com_anemia_falciforme.pdf
7. Trentini M, Paim L, Silva DMG. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2017;26(4):e1450017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>
8. Rocha PK, Prado ML, Silva DMG. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2012;65(6):1019-25. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>
9. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP. 2017 [cited 2021 Apr 01]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
10. Titler MG. The evidence for evidence-based practice implementation. In: Hughes RG, editor. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. 6th ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. Vol. 1.

11. Trentini M. O Processo Convergente Assistencial. In: Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa convergente-assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Ed Moriá; 2014, p. 31-62.
12. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Hospital Estadual da Criança [Internet]. 2019[cited 2019 Aug 15]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hec>
13. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004. 144p.
14. Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa convergente-assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Ed Moriá; 2014. 176 p.
15. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Protocolo Estadual de Classificação de Risco [Internet]. Salvador: SESAB; 2014[cited 2021 Feb 19]. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/protocolo_classificacaoderisco_jun_2017.pdf
16. Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal. Portaria nº 1310, de 04 de dezembro de 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <http://www.hemocentro.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/portaria-ses-df-1310-2018-falciforme.pdf>
17. Cecilio SG, Pinto VS, Pereira SAS, Sales AASS, Goulart CF, Aguiar LK. Measurement instruments regarding knowledge, adherence, attitude and self-efficacy in sickle cell disease: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2019;24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.60897>
18. Po' C, Colombatti R, Cirigliano A, Da Dalt L, Agosto C, Benini F, et al. The management of sickle cell pain in the emergency department: a priority for health systems. *Clin J Pain.* 2013;29(1):60-3. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318245764b>
19. Oliveira TL. Aplicação do escore pediátrico de alerta (EPA) no reconhecimento precoce da deterioração clínica: relato de experiência. In: Silva RH. Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena; 2020[cited 2021 May 19]. P. 148-55. Available from: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/37801>
20. Miranda JOF, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, Portela DS, Monaghan A. Precisão de um escore de alerta precoce pediátrico no reconhecimento da deterioração clínica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2912. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1733.2912>
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença Falciforme: condutas básicas para o tratamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 64 p.
22. National Heart, Lung, Blood Institute. Evidence-Based management of sickle cell disease: expert panel report [Internet]. Bethesda: NHLBI; 2014[cited 2021 Apr 14]. Available from: https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/media/docs/sickle-cell-disease-report%202020816_0.pdf
23. Robertson J, Barbaro P. Sickle cell crisis: emergency management in children. Guideline CHQ-GDL 70044 [Internet]. Children's Health Queensland Hospital and Health Service. v.1. 2021[cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.childrens.health.qld.gov.au/wpcontent/uploads/PDF/ams/gdl-70044.pdf>
24. Treadwell MJ, Bell M, Leibovich SA, Barreda F, Marsh A, Gildengorin G, et al. A quality improvement initiative to improve emergency department care for pediatric patients with Sickle Cell Disease. *J Clin Outcomes Manag* [Internet]. 2014[cited 2021 Apr 14];21(2):62-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26412961/>
25. Alston KJ, Valrie CR, Walcott C, Warner TD, Fuh B. Experiences of pediatric patients with sickle cell disease in rural emergency departments. *J Pediatric Hematol Oncol.* 2015;37(3):195-9. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000000284>
26. Enyuma CO, Anah MU, Pousson A, Olorunfemi G, Ibisomi L, Abang BE, et al. Patterns of paediatric emergency admissions and predictors of prolonged hospital stay at the children emergency room, University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2019;19(2):1910-1923. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.14>
27. Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Silva LR, Szpin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1254. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>
28. Figueiredo TWB, Mercês NNA, Lacerda MR, Hermann AP. Developing a nursing healthcare protocol: a case report. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2837-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0846>
29. Freire MHS, Martins KP, Zagonel IPS. Interatividade educativa preservando o desenvolvimento de prematuros: pesquisa convergente assistencial. *NTQR* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 08];8:838-47. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/481>
30. Nicolini AB, Corrêa Áurea CP, Medeiros RMK, Fraga JCAXO, Silva LA, Alvares AS. Development process of a protocol for nursing humanized care to the usual risk childbirth. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 21];16(4). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36841>