



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Yone Pereira Sudré

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM PORTADORES DE
DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Palmas - TO

2019

Yone Pereira Sudré

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM PORTADORES DE
DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ma. Rafaela Boaventura.

Palmas - TO

2019

Yone Pereira Sudré

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM PORTADORES DE
DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção de título de bacharel em
Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ma. Rafaela Boaventura

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Rafaela Boaventura
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Esp. Adélia Nascimento Conceição
Convidada interna
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Esp. Evelini Franco
Convidada interna
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas - TO

2019

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença constante em minha vida, e por dar-me força, determinação e perseverança para não fraquejar frente aos obstáculos (e quantos obstáculos!!). Não foi nada fácil chegar até aqui, se não fossem as mão de Deus estendidas sobre mim, este momento jamais seria possível.

À minha família, por ter sempre me apoiado, principalmente minha mãe, que esteve comigo nos momentos mais difíceis.

À minha amiga Ludmylla, que sempre me apoiou e me incentivou na conquista desse sonho.

À toda equipe de trabalho do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hosp. e Mat. Dona Regina, obrigada por todo carinho, conselhos e amparo.

À minha orientadora, Prof.^a Ma. Rafaela Peres Boaventura, pela confiança, pelos seus ensinamentos, paciência, conselhos e por sempre acreditar em mim e no meu sonho.

Aos docentes membros da banca, Professoras Adélia Nascimento e Evelini Franco, obrigada pela participação.

À todos os docentes dessa graduação, agradeço por todo conhecimento repassado, pela compreensão e pela motivação, impedindo a minha desistência diante das dificuldades.

Aos membros da AFETO (Associação dos Falcêmicos do Estado de Tocantins), pessoas guerreiras, que lutam por uma assistência hospitalar de qualidade, que buscam por melhorias no atendimento prestado, dedico esse trabalho à todos vocês.

E a todos aqueles que estiveram ao meu lado e acreditaram que este dia iria chegar.

Obrigada!

A mim, portadora de doença falciforme, que estou constantemente buscando os serviços emergenciais, sinto que, nem todos os profissionais estão preparados para receber o portador dessa patologia, seja ele com qualquer tipo de queixa. Tal experiência, me despertou o interesse para a realização desse trabalho, no intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada e tentar criar algum vínculo entre o paciente e o profissional de enfermagem, a fim de promover a recuperação, a manutenção e reabilitação da saúde, por meio do cuidado.

RESUMO

SUDRÉ, Yone Pereira. **Assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme:** revisão sistemática da literatura. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

A doença falciforme é uma doença hematológica hereditária e caracteriza-se por quadros agudos de dor, demonstrando a progressão da doença falciforme. Essa é a manifestação clínica mais comumente relacionada à doença e é chamada de crise de dor vaso-oclusiva. Ela ocorre de forma irregular e é imprevisível. O objetivo deste trabalho é revisar na literatura científica como é a assistência de enfermagem no manejo da dor aos portadores de doença falciforme em crise álgica. Trata-se de revisão sistemática da literatura, com base nas publicações indexadas nos seguintes materiais bibliográfico, obtidos por meio eletrônico, nos portais *Scientific Electronic Libranic Online* - Scielo, Biblioteca Regional de Medicina - BIREME, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Concluindo que esse estudo foi relevante, enfatizando e proporcionando as ações da equipe de enfermagem frente ao portadores de doença falciforme com crise álgica, mostrando que é necessário a capacitação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, devido as dificuldades encontradas quanto à admissão, acolhimento com avaliação e classificação de risco e no manejo da dor do portador de doença falciforme.

Descritores: Anemia Falciforme; Crise álgica; Dor; Manejo da dor; Arteriopatias oclusivas.

ABSTRACT

SUDRÉ, Yone Pereira. **Nursing care in pain management in patients with sickle cell disease**: a systematic review of the literature. 2019. 45 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.

Sickle cell disease is an inherited hematologic disease and is characterized by acute pain, demonstrating the progression of sickle cell disease. This is the clinical manifestation most commonly related to the disease and is called a vaso-occlusive pain crisis. It occurs irregularly and is unpredictable. The objective of this work is to review in the scientific literature how nursing care in the management of pain to patients with sickle cell disease in an allergic crisis. It is a systematic review of the literature, based on the publications indexed in the following bibliographic materials, obtained by electronic means, in the portals Scientific Electronic Libranic Online - Scielo, Regional Medicine Library - BIREME, Latin American and Caribbean Literature in Sciences Health - LILACS, Virtual Health Library - VHL. Concluding that this study was relevant, emphasizing and providing the actions of the nursing team in the face of patients with sickle cell disease with an allergic crisis, showing that it is necessary to train health professionals, especially nursing staff, due to the difficulties encountered in admission, host with evaluation and classification of risk and in the management of pain of sickle cell disease.

Keywords: Sickle cell anemia; Painful crisis; Pain; Pain management; Occlusive arteriopathies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACR	Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco
ACR	Avaliação e Classificação de Risco
AF	Anemia Falciforme
AINH	Antiinflamatório Não Hormonais
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CVO	Crise vaso-oclusiva
DC	Doença Crônica
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Doença Falciforme
Hb S	Hemoglobina S
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciência da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NHD	Necessidades Hídricas Diárias
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHN	Política Nacional de Humanização
QI	Quociente de Inteligência
Scielo	Scientific Electronic Libranic Online
STA	Síndrome Torácica Aguda
SUE	Serviço de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
UE	Unidade de Emergência
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais analgésicos usados na prática clínica por grupo farmacológico.....	21
Quadro 2 - Síntese dos 13 artigos científicos sobre a assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme, conforme o título, autor, ano, objetivos e resultados/conduas. Tocantins, 2019.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVO.....	13
1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 CONCEITO	15
2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA ANEMIA FALCIFORME.....	16
2.2.1 Crise álgica.....	16
2.2.3 Síndrome Torácica Aguda (STA).....	18
2.2.4 Priapismo	18
2.2.5 Acidente Vascular Cerebral (AVC)	18
2.3.1 Acolhimento e Classificação de Risco.....	20
2.4 TRATAMENTO.....	21
2.4.1 Tratamento Farmacológico.....	21
2.4.2 Tratamento Não Farmacológico	22
2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME EM CRISE ÁLGICA	24
3. MATERIAIS E MÉTODO	27
3.2 FONTE DE DADOS.....	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	28
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	28
4 RESULTADOS	29
5 DISCUSSÃO	32

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	35
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil existam de 25 a 30 mil pessoas portadoras de doença falciforme (DF) (BRASIL, 2012). A maior incidência de nascidos vivos diagnosticados com DF pela triagem neonatal está na Bahia, onde 1 a cada 650 nascidos vivos nascem com a doença, seguida do estado do Rio de Janeiro (1:1.300) (BRASIL, 2013).

A DF é uma doença crônica, hereditária, e é caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante, definida como hemoglobina S (Hb S), que provoca a distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar a forma de foice (BRASIL, 2012).

A Hb S, devido à falta de oxigênio, agrega com maior facilidade à parede do vaso sanguíneo, ocorrendo a formação de trombos que impedem a passagem normal do fluxo do sangue. Devido à malemolência, a alteração da flexibilidade de uma hemácia normal, pode haver a formação de agregados de células, provocando assim a crise algica de origem isquêmica (BRUNA, 2018). A dor ocorre mais comumente na região torácica, abdominal, articulações e ossos. Varia em intensidade e pode durar de algumas horas até semanas (BRASIL, 2014).

Episódios agudos de dor isquêmica são os principais sintomas da DF, mas pouco se sabe sobre os fatores de risco para o desencadeamento das crises e o impacto sobre a mortalidade prematura (BRASIL, 2012). Outras complicações da DF podem ser citadas e estão relacionadas a muitas complicações agudas, como a crise vaso-oclusiva, síndrome torácica aguda (STA), sequestro esplênico, priapismo, acidente vascular cerebral (AVC), crise aplástica, dentre outros (BRUNETTA, 2010).

Dentre as complicações da DF, a vaso oclusão é a mais frequente, responsável pelas crises dolorosas que correspondem a principal causa de internação nos adultos e que mais leva o portador de DF a procurar o serviço emergencial. O quadro de dor está intimamente relacionado com a isquemia tecidual secundária à falcização das hemácias (BRUNETTA, 2010; LOBO, 2007).

Como qualquer doença que cursa com o mecanismo de lesão isquêmica, o fator de maior importância é o tempo. Quanto mais rápido o portador de DF for

atendido durante as crises dolorosas, menores serão as complicações e as sequelas (BRUNETTA, 2010). Assim, torna-se primordial que a equipe de emergência esteja preparada para a identificação e o tratamento desses quadros álgicos.

Os portadores de DF, necessitam de cuidados específicos que são realizados por estímulo da equipe ao autocuidado, mas em quadros dolorosos intensos e agravamento dos sinais e sintomas, faz-se necessária a avaliação da equipe médica em serviços de saúde (KIKUCHI, 2007).

Sendo assim, o enfermeiro é o profissional da saúde de referência no atendimento ao serviço prestado, encarregado pelo cuidado e pelo desenvolvimento de práticas educativas direcionadas para o enfrentamento de cada situação específica, independentemente do nível de atenção em que o paciente se encontre. O olhar multiprofissional e holístico produz efeito relevante na qualidade de vida dos portadores de DF e da sua família (KIKUCHI, 2007).

1.2 PROBLEMA

Segundo a literatura científica brasileira, como é a assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme?

1.3 JUSTIFICATIVA

Há uma escassez de publicações científicas sobre o manejo da equipe de enfermagem nas crises álgicas com portadores de DF. Diante disso, acredita-se que com a realização deste estudo outros profissionais de enfermagem poderão se direcionar para proporcionar melhor assistência possível a esse público, evitando o prolongamento dos sintomas e oferecendo o maior conforto aos portadores desta hemoglobinopatia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Revisar a assistência de enfermagem no manejo da dor aos portadores de doença falciforme na literatura científica brasileira.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analisar como ocorre a assistência de enfermagem aos portadores de doença falciforme durante a crise álgica.
- Compreender dentro do âmbito dos serviços emergenciais como é o tratamento dos quadros álgicos dos portadores de DF.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITO

Conforme indicado pelo Ministério da Saúde por Silveira *et al.* (2010) a doença falciforme é um distúrbio genético, o que significa que as pessoas que o possuem herdaram um gene da hemoglobina S de cada um dos genitores. As pessoas que herdaram apenas uma cópia deste gene carregam esse tipo de anemia e podem ter deformado glóbulos vermelhos, mas não desenvolvem a doença.

Há menos oxigênio disponível e, com isso, os glóbulos vermelhos podem se tornar mais frágeis e deformados, aumentando sua tendência de parecer em forma de foice e de ser destruído (hemólise).

O problema fundamental da anemia falciforme é a hemoglobina, um componente dos glóbulos vermelhos. As moléculas de hemoglobina em cada glóbulo vermelho transportam oxigênio dos pulmões para os vários órgãos e tecidos e, em seguida, relatam o dióxido de carbono que é expelido pelos pulmões (GALIZA NETO; PITOMBEIRA, 2002).

Deduz os autores Costa *et al.* que na presença de anemia falciforme, esse processo é interrompido, assim, depois que as moléculas de hemoglobina liberam oxigênio, algumas delas podem formar estruturas longas semelhantes a bastões que se tornam rígidas e tomam a forma de uma foice. Assim, diferentemente dos glóbulos vermelhos normais, que geralmente são lisos e em formato mais arredondado, os glóbulos vermelhos em forma de foice não passam para pequenos vasos sanguíneos (GALIZA NETO; PITOMBEIRA, 2002).

Em vez disso, eles se acumulam e causam obstruções que privam órgãos e tecidos de sangue carregado de oxigênio. Ao contrário dos glóbulos vermelhos normais, que vivem cerca de 120 dias na corrente sanguínea, os glóbulos vermelhos falciformes morrem dentro de 10 a 20 dias. Como os glóbulos vermelhos não podem ser substituídos com rapidez suficiente, pode haver uma falta crônica no sangue, uma condição chamada anemia.

No protocolo do Ministério da Saúde, sobre Doença Falciforme – Enfermagem na Urgências e Emergências (2014, p. 14), afirma que:

Como se trata de uma doença infamatória crônica, são frequentes as complicações: infecções, cardiopatias, retinopatias, nefropatias, atraso no

crescimento e no desenvolvimento, acidente vascular cerebral, necrose avascular da cabeça do fêmur e/ou do úmero, síndrome torácica aguda, colelitíase. No caso dos homens, a gravidade das crises de priapismo pode acarretar a amputação genital. Devem ser registrados também outros problemas, tais como: a) as complicações de natureza psicológica, decorrentes de estratégias inadequadas para lidar com a dor intensa; b) qualidade de vida reduzida; c) restrições nas atividades diárias; d) ansiedade; e) depressão; e f) prejuízo neurocognitivo. Registram-se, ainda, casos de ansiedade parental, superproteção, sentimentos de responsabilidade e culpas excessivas.

São várias as complicações dos portadores de doença falciforme, que exigem cuidados perante toda sua vida.

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA ANEMIA FALCIFORME

2.2.1 Crise álgica

Conforme pondera Brunetta *et al.*, (2010) as infecções e as dores são os problemas de saúde mais comumente encontrados por pessoas com anemia falciforme. A pessoa em risco pode ter complicações que podem ser muito graves, como acidentes vasculares cerebrais.

Dispõe Lobo *et al.*, (2007) que “os quadros álgicos podem ser classificados de acordo com a sua origem” e assim a classifica da seguinte forma:

Quando a dor ocorre em consequência de lesão tecidual, secundária a um estímulo (calor, pressão, corte) ou provocado por uma doença, a dor é chamada de "nociceptiva". Neste caso, o fenômeno é associado à inflamação do tecido danificado e o sistema nociceptivo fica mais sensível. Com a resolução do dano tecidual, o estímulo termina. A crise álgica ou vasoclusiva está dentro do grupo de dores nociceptivas, que podem ser do tipo somática ou visceral. A dor neuropática ocorre quando os axomas sensoriais ou as células nervosas estão danificados, causando uma mudança no sistema nervoso e isto se traduz por hipersensibilidade, seja na área lesada ou no tecido circundante. A dor, nestes casos, tem característica de queimação ou choque. A dor neuropática ou de deaferentação, rara na doença falciforme, responde inadequadamente ao uso de opióides, apresentando melhor resposta aos antidepressivos tricíclicos.

Tratamentos e medicamentos ajudam a aliviar alguns sintomas e possivelmente previnem algumas complicações, porém a anemia falciforme é uma doença hereditária, o que significa que a pessoa nasceu com esta doença e é também uma doença crônica, isto é, dura toda a vida, mesmo que seja tratada.

Existem outras formas de doenças graves da hemoglobina, contudo, estes são mais raros e seus sintomas podem variar. Se o diagnóstico de alguma dessas

doenças for confirmado, o tratamento apropriado e o acompanhamento médico serão feitos com a pessoa.

A crise álgica costuma manifestar-se a partir dos 24 meses de vida, chegando a ser responsável pela maioria dos atendimentos nos serviços emergenciais e hospitalização, bem como pela má qualidade de vida desses portadores acometidos pela doença e pelas internações frequentes resultam em elevada taxa de mortalidade (BRASIL, 2012).

A crise vaso-oclusiva (CVO) acontece quando as hemácias falcemizadas obstruem a passagem do sangue nas paredes dos vasos sanguíneos, pode ser ocasionada por vários fatores como, queda da hemoglobina, infecção, exposição ao frio, atividade física, desidratação, é um acontecimento isquêmico (CARVALHO, 2014, pág. 21).

No Manual do Ministério da Saúde sobre as Diretrizes Básicas da Linha de Cuidado da Doença Falciforme (2015) diz que, “as crises vaso-oclusivas são intensamente dolorosas, necessitam de cuidados médicos e são responsáveis por grande número de internações anuais”. A frequência dessas internações pode inviabilizar a vida escolar ou profissional e dependem muito da qualidade da assistência recebida, das condições emocionais e inserção socioeconômica da pessoa acometida.

Conforme indicado no Protocolo do Ministério da Saúde sobre Doença Falciforme (2012), “a dor faz parte do cotidiano de uma pessoa com DF. Por isso, ela precisa aprender a se cuidar, prevenindo as crises de dor, de forma a melhorar a sua qualidade de vida”. A intensidade da crise álgica pode variar, em muitos casos podendo ser tratadas em domicílio, com analgésico comum e/ou ingestão de líquidos ou pode ser de intensidade severa, fazendo com que o portador de DF procure o serviço emergencial para tratamento com fármacos como a morfina (LOBO, 2007).

A crise vaso-oclusiva (CVO) é um fenômeno imprevisível, as crises álgicas ocorrem inesperadamente, é de difícil controle e muitas vezes é incapacitadora. Ocorre quando acontece a falcização das hemácias. As dores variam de pessoas a pessoas, podem durar horas ou semanas, sendo assim, o tratamento pode ser ambulatorial ou se a crise for muito forte, precisa de atendimento hospitalar (BRASIL, 2014).

2.2.3 Síndrome Torácica Aguda (STA)

A STA é definida como uma complicação da DF, é um novo infiltrado pulmonar, que causa febre, dispnéia, dor torácica e tosse produtiva. É a segunda causa de internação do portador de DF (BRASIL, 2014).

2.2.4 Priapismo

O priapismo é a ereção dolorosa e prolongada do pênis, e também “pode acontecer na forma de episódios breves e recorrentes ou de episódios longos, com risco de impotência sexual” (BRASIL, 2012, p. 49).

Se o priapismo demorar mais de três horas, é considerado uma emergência médica. O médico vai fazer a técnica de aliviar e irrigar o corpo cavernoso com agonista adrenérgico. O tratamento consiste em banhos mornos, muita hidratação, analgésicos, estimular a micção e investigar os agentes desencadeadores (BRASIL, 2014, p. 43).

2.2.5 Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é uma das complicações mais graves da anemia falciforme, que pode causar lesão cerebral, envolvendo danos nas paredes das artérias, devido a falcização das hemácias.

O Ministério da Saúde (2014) lançou um protocolo sobre Doença Falciforme e a Enfermagem nas Urgências e Emergências, que diz:

Ocorre o ataque isquêmico transitório quando o suprimento de oxigênio para o cérebro diminui abaixo de um nível crítico baseado na necessidade. A lesão isquêmica silenciosa causa várias deficiências neurocognitivas, como problemas de aprendizado e redução do quociente de inteligência (QI). Afeta os lobos frontais, causando deficiência da atenção, falta das habilidades executivas, da memória ativa e de longo prazo. O seu cuidado adequado envolve equipe multiprofissional, incluindo-se médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, familiares e professores.

Sendo assim, os portadores de DF que apresentarem danos neurológicos, devem ficar internados, e em casos de suspeita de AVC, fazer o exsanguíneo transfusão, ajudando na prevenção da progressão, e após solicitar uma tomografia de crânio. Outro exame importante é o doppler transcraniano, ele mede a

velocidade do fluxo de sangue nas artérias, com o objetivo de detectar os riscos de crianças e adolescente de desenvolverem o primeiro AVC, se a velocidade for acima de 200 cm, encaminhar o portador de DF para realizar a hipertransfusão, a fim de prevenir a ocorrência do AVC. Tal exame, é indicado para os portadores de DF de 2 a 17 anos, sendo realizado uma vez por ano. (BRASIL, 2012, p. 43).

2.3 MANEJO DA DOR

Janeiro (2017) explica que a dor é mais do que uma experiência sensorial discriminativa que permite conhecer a intensidade, a localização, a duração, etc., de um estímulo nociceptivo. Além disso, caracteriza-se por um estado emocional adverso (efeito de valência negativa) que dá origem a uma ação (motivação). Essa emoção é uma parte fundamental e inseparável da experiência da dor, e não uma reação ao seu componente sensorial.

A dor é intrinsecamente "desagradável" e tem enorme capacidade de atrair a atenção, interferir em qualquer atividade que esteja sendo realizada e mobilizar recursos e estratégias de defesa. Além disso, alguns o consideram como o sinal de um "estado de necessidade" (como sede, fome), que se prepara para a ação que visa evitar a causa, organizando o reparo e a recuperação de uma possível lesão.

Os portadores de DF, devido à crise álgica, procuram muito as unidades de emergências (UE), pois a crise álgica é responsável por grande parte dos atendimentos e hospitalização nessas unidades. Devido a essa crise de dor ou pelas diversas complicações relacionadas a doença, os portadores chegam nos serviços de emergência tentando aliviar sua dor, estão em busca de soluções para seu problema de saúde, e cabe a enfermeira, juntamente com sua equipe, estarem capacitadas para reconhecer e avaliar as necessidades desses portadores, prestando os cuidados de enfermagem para o seu bem estar e a sua completa recuperação. (CARVALHO, 2014, p. 21).

Entretanto, as crises álgicas marcam a vida dessas pessoas com DF, sendo assim, Soares *et al.* (2014, p. 282) relata:

Avaliar a dor é responsabilidade majoritária da equipe médica e de enfermagem e, assim exige pensamento crítico e efetivo. Nas intervenções de alívio da dor requer avaliar o paciente após um período de tempo e, o exame físico deve ser um meio facilitador para investigação clínica. Portanto, uma adequada avaliação da equipe

viabiliza condutas, a fim de minimizar possíveis danos à saúde de paciente.

Os portadores de DF que são atendidos nas UE precisam ser atendidos o mais rápido possível, de uma forma acolhedora e humanizada, por profissionais capacitados, porque muitas vezes eles chegam muito fragilizados em relação as crises álgicas ou quaisquer outras complicações, que limitam sua qualidade de vida, suas atividades do dia a dia. Desta forma, “A equipe de saúde da emergência também precisa estar treinada quanto às medidas a serem tomadas em cada caso” (LOBO, 2007, p.251).

Vale lembrar que na avaliação da dor, as manifestações variam, são diferentes de acordo com a faixa etária, tornando-se importante o conhecimento das diferentes fases do desenvolvimento infantil. Sendo assim, o autorrelato torna-se suficiente na avaliação.

Na avaliação da crise álgica, o objetivo é dar alívio à pessoa com DF, portanto, tem que estabelecer uma relação de confiança entre o portador de DF e sua família com a equipe de enfermagem, pois a maneira que a enfermagem conduz o manejo da dor é fundamental para prestar o socorro de forma adequada (BRASIL, 2014, p.24).

2.3.1 Acolhimento e Classificação de Risco

Os serviços de atendimento às urgências convivem com grande número de pessoas em filas esperando por atendimento, muitas vezes sem critério algum a não ser a hora da chegada. Com isso, não dá para avaliar a distinção de riscos ou graus de sofrimento, fazendo com que em alguns casos se agravem na fila, ocorrendo às vezes até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado.

O acolhimento tem como objetivo, criar um dispositivo tecno-assistencial e mudar os modos de operar a assistência, as mudanças possíveis no trabalho dos serviços de urgência e emergência e questionar os modelos de atenção, gestão e o acesso aos serviços. No acolhimento, avaliar os riscos e vulnerabilidade de quem procura os serviços de urgência, implica em estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega

andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, e pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

O serviço de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH), surgiu como estratégia para aprimorar o atendimento e o acesso aos usuários dos Serviços de Urgência e Emergência (SUE). O acolhimento tem objetivo de incluir e estabelecer relação com os que buscam atendimento nos serviços de baixa, média e alta densidades tecnológicas. A avaliação com classificação de risco (ACR) objetiva conhecer as prioridades e avaliar o risco de cada usuário, seguindo protocolo previamente estabelecido e deve ser realizada por enfermeiro (MARQUES *et al.*, 2018, p. 2).

O AACR vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil, tendo como objetivo, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Com isso, a classificação de risco é baseada na avaliação primária do paciente que procuram os serviços de urgência e emergência. Uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico. A classificação de risco é realizada por enfermeiros, é baseada em consentimento de ideias e/ou opiniões estabelecidas conjuntamente com a equipe médica com objetivo de avaliar a gravidade ou o agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente (BRASIL, 2009).

2.4 TRATAMENTO

2.4.1 Tratamento Farmacológico

A administração de medicações deverá ser prescrita pela a equipe médica, conforme o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. Deverá ser mantido e monitorado o tratamento até o desaparecimento dos sintomas (BRASIL, 2014).

Quadro 1 - Principais analgésicos usados na prática clínica por grupo farmacológico.

ANALGÉSICO NÃO OPIOIDE	AINES (Anti-inflamatório não esteroide)	OPIOIDE POTENTE	ADJUVANTE
Dipirona	AAS	Morfina	Anticonvulsivante
AAS	Diclofenaco	Metadona	Antidepressivo
Paracetamol			Neuroléptico
			Anticolinérgico

Fonte: Rev. Bras. Hematol. Hemoter. (2007).

Antes de administrar qualquer medicamento, a enfermagem tem que conhecer as medicações analgésicas, saber quais seus efeitos colaterais, perguntar para o portador de DF se ele apresentou algum efeito adverso àquele opioide. Se sim, a enfermagem deverá solicitar a equipe médica que prescreva alguma medicação adjuvante, afim de evitar danos à saúde dos mesmos. A enfermagem, deve administrar a medicação obedecendo sempre os intervalos fixos de tempo, não podendo permitir o reaparecimento da dor, pois acarreta sofrimentos, danos desnecessários para o portador de DF (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso correto de analgésicos em unidades de emergência, principalmente em crianças com dor persistente, deverá seguir as seguintes estratégias: a) usar estratégias de dois degraus; b) medicar em intervalos regulares; c) via adequada de administração; d) adequar o tratamento individualizado de cada criança. O primeiro degrau é referente a dor leve, tendo como conduta, a utilização de analgésicos simples e anti-inflamatórios. Já o segundo degrau, a dor é considerada de moderada a grave, havendo necessidade de um opioide forte (BRASIL, 2014, p. 25).

2.4.2 Tratamento Não Farmacológico

A enfermagem tem um papel muito importante no manejo da dor, pois além de administrar os analgésicos prescritos pelo médico, ela sempre têm outros meios para o alívio da dor e conforto para com esses portadores em crise, como por exemplo, massagens, respiração profunda, relaxamento, compressas quentes, distração, entre outras (BRASIL, 2014, p. 29).

2.4.3 Hidroxiuréia

A Hidroxiuréia (HU) tornou-se o primeiro medicamento que “comprovadamente, previne complicações da doença falciforme” (BRASIL, 2012). Atualmente observam-se os tratamentos que estão se demonstrando eficientes no combate da anemia falciforme, em sua grande maioria são aqueles que se utilizam do fármaco Hidroxiuréia. Conforme Toledo (2013)

É hoje uma das drogas mais usadas no tratamento da anemia falciforme por ser capaz de aumentar a produção de um outro tipo de hemoglobina, conhecida como hemoglobina fetal (mais presente no período de vida uterina). Altos níveis de hemoglobina fetal diminuem a polimerização das

hemácias defeituosas e reduzem o risco de vaso-oclusão. (...) Como qualquer quimioterápico, porém, a hidroxiuréia apresenta efeitos adversos. Além de causar náuseas, dores abdominais e de cabeça, tonturas, sonolência e convulsões, pode ainda diminuir a produção de células da medula óssea. Também pode afetar as células reprodutivas e levar à infertilidade.

Vários estudos têm comprovado a eficácia do HU em portadores de DF, obtendo melhora significativa tanto na parte clínica e hematológica, reduzindo os episódios vaso oclusivos, pois a concentração da hemoglobina fetal (HbF) tem influência indiretamente com a redução das crises álgicas durante o tratamento (BRASIL, 2014).

No entanto, nem todos os portadores de DF podem fazer uso do HU, segundo o Manual do Ministério da Saúde (2014, p. 15), Doença falciforme: Hidroxiuréia: uso e acesso, relata:

O citado fármaco é indicado a partir dos 3 anos de vida, havendo um histórico de três ou mais episódios de crises vaso-oclusivas, com necessidade de atendimento médico; uma crise torácica aguda recidivante; um ou mais acidentes vasculares encefálicos; priapismo recorrente; e anemia grave e persistente, nos últimos 12 meses.

Os portadores de DF em uso do HU, têm menos crises do que antes do uso da droga, e conseqüentemente, o número de transfusões sanguíneas diminuem, necessitam de menos internações, melhorando a sua qualidade de vida (BRASIL, 2014).

No mesmo sentido, em um estudo realizado por Araújo (2016) além da Hidroxiuréia os principais fármacos que servem como recursos terapêuticos para a DF são Deferasirox e a Deferiprona. Sendo informado na mesma medida que poderá haver “sobrecarga de ferro transfusional e conseqüente aumento nos parâmetros de estresse oxidativo” (ARAÚJO, 2016).

Nos serviços de urgência e emergência, conforme BRASIL (2012), em caso de crise álgica os medicamentos mais utilizados são: Dipirona, Morfina e Metadona.

2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME EM CRISE ÁLGICA

Crianças e adultos com doença falciforme devem ser apoiados por uma equipe de diferentes profissionais de saúde trabalhando em conjunto em um centro especializado em doenças falciformes.

Como as pessoas com doença falciforme são mais vulneráveis a infecções, o tratamento geralmente será necessário para reduzir esse risco, nesse âmbito assinala Kikuchi (2007) que:

A doença falciforme e suas complicações clínicas têm níveis hierarquizados de complexidade, num contínuo entre períodos de bem-estar ao de urgência e emergência. Historicamente, a percepção do tratamento da doença falciforme é percebida como de competência dos centros hematológicos. Os níveis intermediários da atenção à saúde desconhecem ou mesmo ignoram a enfermidade dentro da linha de cuidados. Quando esses pacientes ou familiares recorrem aos serviços de atenção básica, urgência ou necessitam de atenção em unidade de internação, observa-se a quebra da assistência: profissionais inseguros, inadequadamente preparados para prestarem atenção qualificada à pessoa com a doença e seus familiares.

O atendimento deve auxiliar o paciente a aprender mais sobre a sua própria condição de saúde de modo que elabore um plano de atendimento individual que leve em consideração todas as necessidades individuais e preocupações com a saúde.

Todavia, Gomes *et al.*, (2014) constatou que “na assistência não há priorização do atendimento em casos de sinais de alerta” e ainda, “não há seguimento específico de puericultura, as vacinas especiais e a medicação não são acompanhadas, as visitas domiciliares são assistemáticas”, diante desta feita, tendo em vista a existência da precarização do auxílio aos casos de saúde e a falta de conhecimento dos profissionais tendo em vista a necessidade de maior atenção, principal quanto aos casos de dor é que se faz essa pesquisa.

O Ministério da Saúde (2015) lançou um protocolo informando as Diretrizes básicas da Linha de Cuidado da Doença Falciforme, que diz:

As Redes de Urgência e de Emergência, devem ter seus profissionais capacitados para o acolhimento às pessoas com DF, que muitas vezes deixam de receber cuidados disponíveis pela falta de familiaridade dos profissionais com a doença; As crises álgicas precisam ser tratadas com rigor. Para tanto, há que sensibilizar os profissionais das urgências e emergências a se prepararem para dar respostas que aliviem a angústia dessas pessoas que apresentam essas ocorrências.

É indispensável essa capacitação nessas Redes de urgência e emergência, seja do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto da rede particular, para prestar um atendimento de qualidade as crises álgicas. Os portadores de DF podem ser acolhidos pelos profissionais desses serviços, contando que tenham conhecimento sobre a DF e das intercorrências em questão. Pois a maioria desses atendimentos é em razão das crises álgicas, e quando são bem tratadas, costumam ser resolvidas em um curto prazo (BRASIL, 2015).

Proporcionar conforto físico é uma parte essencial do cuidado, o posicionamento adequado é a parte mais importante no alívio da dor do paciente, pois ficar deitado ou sentado em uma posição por um longo período irá induzir a dor, o próprio Código de Ética de Enfermagem já informa:

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Passos (2010) também ensina que se pode colocar uma almofada de espuma sob as áreas do cotovelo e dos calcanhares do cliente, bem como solicitar um colchão especial para melhorar a circulação sanguínea e reduzir o risco de lesões recorrentes. Manter a pele do paciente limpa e hidratada também é importante para evitar infecções, além disso, devem servir o analgésico conforme prescrito pelo médico, pois o cuidado de alguém que está com essa doença, deve se concentrar no alívio da dor sem se preocupar com possíveis complicações em longo prazo da dependência ou abuso de drogas.

O Ministério da Saúde (2012) possui um protocolo sobre Doença Falciforme, que funciona como um manual para condutas básicas de tratamento o enfermeiro assim deverá:

Tratar prontamente a dor; Reduzir o medo e a ansiedade: suporte psicológico; Retirar a causa desencadeante; Estimular a ingestão oral de líquidos; Repouso relativo; Evitar mudanças bruscas de temperatura; Aquecimento das articulações acometidas; Hidratação parenteral se a dor for de moderada a severa: fazer 3 a 5 litros por dia em adultos; e 1,5 vezes as necessidades hídricas diárias (NHD), no caso de crianças. A hidratação venosa deve ser com soro glicosado 5%, e o bicarbonato de

sódio será utilizado em casos de acidose metabólica comprovada e/ ou nefropatia; Transfusão de concentrado de hemácias somente nos casos de queda > 20% da Hb em relação ao valor basal do paciente.

Em se tratando da doença falciforme o próprio manual denota que o enfermeiro deve ter uma responsabilidade legal, mais especialmente consciência ética as ações, indicações e contraindicações das substâncias, para que o conhecimento da farmacologia dentro deste grupo seja fundamental. A equipe de enfermagem deve ser educadora e informante sobre a medicação administrada ou sobre a qual o paciente se auto administrará (BRASIL, 2012).

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de revisão sistemática da literatura, que abordou a assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme.

Segundo Galvão; Pereira (2014), a revisão sistemática da literatura “trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis”.

3.2 FONTE DE DADOS

O estudo foi composto por publicações científicas no ambiente virtual, nas seguintes bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Libranic Online*), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e Cochrane. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Anemia Falciforme”; “Crise algica”; “Dor”; “Manejo da Dor”; “Arteriopatias Oclusivas” e seus equivalentes *Medical Subject Headings* (MeSH)

3.3 LOCAL E PERÍODO

Fizeram parte do estudo os artigos e publicações do período de 2007 até 2019. A busca do material ocorreu entre os meses de fevereiro a maio de 2019. Foram contemplados estudos em língua portuguesa para que fosse possível realizar uma análise com base em estudos nacionais e referentes à realidade do Brasil.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados com critérios de inclusão: a) publicações com conteúdo relacionado ao manejo da dor em portadores de DF; b) artigos publicados no período de 2007 até 2019; c) publicações de procedência nacional.

3.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram compilados a partir de materiais bibliográficos obtidos por meio eletrônico, organizados, estruturados e analisados à luz da literatura pertinente de forma sistemática, e realizada a reflexão sobre o material.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram compilados, analisados à luz da literatura científica pertinente e apresentados posteriormente de forma descritiva em tabela. Para descrever os estudos incluídos na revisão, um quadro foi elaborado para identificar o título do artigo, autores, ano da publicação, o objetivo e os resultados e/ou condutas relevantes para a revisão.

4 RESULTADOS

No Quadro 2 estão apresentados os 13 artigos científicos selecionados para a pesquisa, conforme os critérios elencados para a revisão da literatura da assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme.

Quadro 2 - Síntese dos 13 artigos científicos sobre a assistência de enfermagem no manejo da dor em portadores de doença falciforme, conforme o título, autor, ano, objetivos e resultados/conduas. Tocantins, 2019.

Título, Autor e Ano	Objetivos	Resultados/Conduas
O cuidado de enfermagem à pessoa com DF em UE Carvalho <i>et al.</i> (2016)	Identificar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado à pessoa com DF na UE	- Avaliar o paciente em crise álgica, considerando suas necessidades e trajetórias de vida com a DF, que implica em inúmeras internações ao longo da vida; - Estratégias de incentivo e suporte ao autocuidado, mediante ações educativas.
Assistência multidisciplinar ao paciente com AF na internação de crises álgicas Miranda; Brito (2016)	Descrever as intervenções da equipe multidisciplinar relacionadas ao manejo da dor em pacientes com AF durante a internação	- Gestão da dor, uso de opióides, hidratação venosa, transfusão sanguínea, atendimento psicológico e terapias adjuvantes como a acupuntura.
Crise álgica em crianças portadoras de DF Sousa <i>et al.</i> (2015)	Avaliar o manejo dos casos de crise álgica em crianças com DF internadas na enfermaria de Pediatria de um HU	- Implantação de plano de cuidado individualizado durante o acompanhamento ambulatorial; - Estabelecimento de protocolos clínicos para atendimento de urgência.
DF nas pesquisas em enfermagem: uma revisão integrativa Carvalho; Santo; Anjos (2015)	Identificar como os profissionais de enfermagem vêm abordando a pessoa com DF	- Identificação da abordagem a pessoas com DF;
Cuidar de pessoas com DF na unidade de emergência: Discurso de uma equipe multiprofissional Soares <i>et al.</i> (2014)	Analisar o discurso de uma equipe multiprofissional sobre cuidar de pessoas com DF na UE de um hospital público do estado da Bahia	- Não restringir à identificação de sinais e sintomas clínicos da DF; - Abordagem holística, contribuindo na superação dos limites impostos pela DF.
A pessoa com DF em unidade de emergência: limite e possibilidades para o cuidar da equipe de	Identificar as necessidades de cuidado à pessoa com DF, descrever e analisar os limites e possibilidades da equipe de	- Saber ouvir as pessoas; - Abordagem evolutiva da dor; - Mensurar a dor (5° sinal vital), por meio de instrumentos como a

<p>enfermagem Carvalho (2014)</p>	<p>enfermagem no cuidado à pessoa com DF na UE</p>	<p>escala analógica de dor; - Atendimento rápido; - Medicamentos corretos;</p>
<p>A dor no cotidiano de cuidadores e criança com AF Dias <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Descrever e comparar a percepção do episódio doloroso da AF entre crianças e seus cuidadores</p>	<p>- Desenvolver propostas de intervenção que visem um repertório de estratégias de enfrentamento adaptativas de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida a esta população.</p>
<p>Itinerários terapêuticos de pessoas com AF face às crises dolorosas Cordeiro <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com anemia falciforme em crises dolorosas, considerando os três subsistemas de cuidado à saúde: familiar, profissional e popular</p>	<p>- Com a percepção do início da crise, as pessoas fazem uso de vários tratamentos e cuidados. Primeiramente realizam esses cuidados no ambiente domiciliar, utilizando chás, massagens e proteção contra o frio. Se a crise dolorosa se agravar, é iniciada a busca pelos serviços formais de saúde, onde o número de internações apresenta grande variabilidade. - As práticas espirituais também são utilizadas como forma de cuidado e tratamento e incluem rezas, crença na cura pela fé e milagres. - Durante essas crises e internações, o subsistema familiar foi identificado, para acompanhamento durante a internação hospitalar, além de todo suporte e apoio psicológico e da proteção de cuidados.</p>
<p>Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna do paciente falcêmico Neves <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Reduzir a dor associada a úlcera de perna utilizando o gel de morfina</p>	<p>- Melhora da dor utilizando o gel sulfato de morfina a 0,12%, bem tolerado pelos pacientes, não foram descritas quaisquer reações locais ou sistêmicas. - Ação desbridante do gel, que por ser hidrogel, evitou o ressecamento da lesão.</p>
<p>Abordagem da crise dolorosa em crianças portadoras de DF Tostes; Braga & Len (2009)</p>	<p>Avaliar as indicações, doses, formas de administração e eventos adversos dos analgésicos recomendados para crianças no tratamento da crise dolorosa</p>	<p>- A analgesia para crise dolorosa em crianças, baseia-se na seleção de medicamentos que apresentam eficácia no controle da dor e menor risco de efeitos colaterais, devido a grande restrição ao uso medicações analgésicas e AINH. - Intervenção individualizada no tratamento da dor.</p>

<p>Avaliação de dor em crianças e adolescentes portadores de DF Tostes <i>et al.</i> (2008)</p>	<p>Avaliar, em domicílio, a frequência, intensidade, localização e duração da dor em pacientes portadores de DF acompanhados no ambulatório de hematologia pediátrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A escala de dor e o relatório domiciliar; - A dor tem impacto negativo sobre a frequência escolar, nas atividades diárias e sociais e nas recreações desses portadores.
<p>Crises dolorosas na DF Lobo <i>et al.</i> (2007)</p>	<p>Evidenciar as abordagens terapêuticas das crises vaso oclusivas nos pacientes de DF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese cuidadosa, reavaliação da intensidade da dor, utilizando a escala analógica; - Informação sobre o uso de medicamentos utilizados no domicílio; - Não valorizar a dor e abordar o sintoma de forma imprópria, pode gerar insegurança do portador de DF; - Trabalhar a efetividade do tratamento não só do ponto de vista técnico, como também, sob a ótica do paciente e de sua família; - Equipe altamente treinada para uso crônico de opióides. Utilizar estratégias adjuvantes no tratamento da dor, como acupuntura; - Buscar conhecer e entender os processos fisiológicos da doença.
<p>Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de AF Silva; Marques (2007)</p>	<p>Evidenciar quais ações e intervenções podem ser realizadas pela equipe de enfermagem, a fim de minimizar a dor nesses pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento dos processos fisiológicos, da dor e dos fatores desencadeantes das crises e afastá-los; - Orientação e educação do paciente, focando no local da dor, aplicando a intervenção individualizada.

AF: Anemia Falciforme; DF: Doença Falciforme; UE: Unidade de Emergência; AINH: Anti-inflamatórios não Hormonais.

5 DISCUSSÃO

A partir dos dados levantados verificou-se que, a equipe de enfermagem têm que ter todo conhecimento sobre os processos fisiológicos da dor, dos processos desencadeantes da mesma, a equipe têm que estar preparada e/ou capacitada para receber a pessoa com DF, com uma abordagem acolhedora e humanizada, pois o indivíduo com DF que busca o serviço de saúde encontra-se fragilizada, buscando resolver seu problema, sua complicação, requerendo uma atenção diferenciada, com avaliação minuciosa, cuidadosa ao seu quadro clínico e uma escuta atenta aos seu problemas e suas demandas físicas, sociais e etc., por uma equipe capacitada, qualificada, preparada para proporcionar esse atendimento (CARVALHO *et al.*, 2016).

A crise algica para a maioria das pessoas portadoras de DF não representa apenas a crise, mas outras questões relacionadas à emoção, ao bem estar físico, psicológico e social. Para os portadores de DF que são atendidos no serviços de emergência existem quatro problemas no atendimento: o atraso na administração de analgésicos; ausência de uma relação de confiança entre a equipe e o portador de AF; falta de informações sobre a doença; ocorrência de experiências desagradáveis dos portadores que buscam atendimento nos serviços emergenciais (BRASIL, 2014).

Quando o portador de anemia falciforme procura a unidade de emergência, cabe ao enfermeiro e o médico, avaliá-lo de forma minuciosa, atentando para as alterações sistêmicas no exame físico. Cabe a equipe multiprofissional ter uma avaliação adequada, procurando sempre orientar os pacientes como lidar com a doença, orientando sobre os sinais de agravo (SOARES *et al.*, 2014).

A assistência de enfermagem aos portadores de anemia falciforme, começa desde o nascimento até a fase adulta, tendo como objetivos, favorecer uma vida normal a essas pessoas, prevenindo suas complicações, afim de reduzir o número de internações recorrentes, melhorando sua qualidade de vida. A enfermagem é responsável por dar orientações e suporte aos pais, orientando-os quanto a importância de ingestão de líquidos, nutrição adequada, o reconhecimento de baixos níveis de hemoglobina, sinais de intercorrências vaso oclusivas, e manter o esquema vacinal, a fim de prevenir infecções (CARVALHO, 2014). Segundo o Ministério da Saúde, “a assistência de enfermagem deve ser orientada para a

prevenção de crise falciforme, sua identificação precoce, intervenções em situações severas e reabilitação de alterações” (BRASIL, 2014).

Sendo assim, é essencial a equipe de enfermagem estejam capacitadas, orientadas para receber essas pessoas com DF, buscando amenizar a intensidade da dor e o sofrimento apresentado por elas, pois elas desejam ser bem atendidas, recebendo o máximo de atenção, respeito e sem discriminação frente à sua situação de fragilidade física e emocional devido a crise álgica (CARVALHO, 2014).

Quando um portador de anemia falciforme chega a procurar um serviço de emergência, eles almejam que suas intercorrências sejam sanadas, resultando em condutas inéditas. A equipe multiprofissional têm que estar preparadas para atuar durante a crise álgica, e ter um olhar mais amplo, atentando para sinais de palidez, dispneia, mudanças de comportamento, febre e demais agravos, principalmente a equipe médica e a de enfermagem, que são responsáveis pelos primeiros cuidados (SOARES *et al.*, 2014).

As crises álgicas em crianças é particularmente difícil avaliar a precisão e a intensidade desse sintoma, devido à idade média dessas crianças está entre sete meses a seis anos. Nessa faixa etária predominam os quadros mais graves de dor, devido ao quadro de infecções (SOUSA *et al.*, 2015).

Para Carvalho; Santo; Anjos (2015), com base no conhecimento científico, o enfermeiro ele precisa conhecer desde a teoria à prática na construção de saberes sobre a anemia falciforme, buscando uma relação, uma aproximação com o paciente e seus familiares. E completam ainda que, a assistência de enfermagem relacionada ao cuidado à pessoa com DF ainda está no início, tanto no que se refere a avaliação para diminuir a dor e a sua ocorrência, quanto ao processo para a prevenção e o autocuidado, envolvendo a equipe de enfermagem, a família no contexto hospitalar.

As crises álgicas são responsáveis por 60% de atendimento de emergência e hospitalização. Com isso, o profissional de enfermagem passa muito tempo com o paciente com dor, do que qualquer outro profissional de saúde. A atuação da equipe de enfermagem durante as crises álgicas necessitam de conhecimentos fisiológicos do processo da dor. Na admissão do paciente com dor, a equipe de enfermagem começará com o histórico e exame físico, afim de descobrir o fator

desencadeante. Estes profissionais precisam estar preparados para atuar durante as crises, como também orientá-los sobre o autocuidado, afim de evitar o surgimento de novas crises (SILVA; MARQUES, 2007).

Para Silva; Marques (2007), os sintomas das crises vaso-oclusivas são dores abdominais, febre, dor muscular ou óssea, principalmente, na região lombar, ombros e membros inferiores. Os cuidados de enfermagem incluem a hidratação, seja por via endovenosa ou oral com objetivo de melhorar a dor do paciente em crise. Incentivar a ingestão de líquidos, afim de facilitar a hemodiluição e reverterem a aglutinação de células falciformes dentro dos pequenos vasos sanguíneos. A administração de analgésicos, repouso, ofertar conforto posicionando as áreas de dor, aplicar calor úmido no local.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Podem ser citadas como limitações do estudo, a escassez de artigos publicados sobre a temática, dificultando comparações do manejo da dor entre os diferentes serviços no Brasil que prestam assistência a portadores de DF.

Apesar das limitações, o estudo pode ser capaz de contribuir com a sensibilização da equipe de enfermagem em relação aos cuidados com o portador de DF, na elaboração de novos estudos sobre a temática e na qualidade do serviço prestado aos pacientes e seus familiares.

7 CONCLUSÃO

O estudo mostrou-se relevante, enfatizando e proporcionando as ações da equipe de enfermagem frente aos portadores de DF com crise álgica.

Percebe-se, que se faz necessária a capacitação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, devido as dificuldades encontradas quanto à admissão, AACR e no manejo da dor do portador de DF.

Observou-se, que uma das dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no manejo da dor ao paciente com crise álgica foi a falta de conhecimento e capacitação para o cuidado frente ao portador de DF. Vale lembrar, que a DF causa muito sofrimento e é um tratamento doloroso com várias internações durante a vida, assim, cabe à equipe de enfermagem conhecer o portador da doença, buscar saber sua trajetória de vida e suas limitações frente ao tratamento.

Cabe ressaltar o surgimento de vários protocolos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil relacionados ao cuidado com o DF nos últimos anos, onde aponta-se a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o tratamento frente às intercorrências, no manejo da dor em caso de crise álgica, sobre as medicações mais utilizadas no planejamento assistencial a essa clientela, sob cuidados da equipe multiprofissional.

Sendo assim, o estudo revelou que muitos profissionais buscam apenas tratar e/ou solucionar os problemas físicos, não se atentando para a promoção da assistência integral, humanizada, devendo considerar os aspectos psicológicos, culturais, econômicos e sociais dos portadores de DF.

Considerando que o portador de DF necessita de cuidados contínuos, o estudo enfatizou nos estudos publicados sobre a necessidade de estabelecer as estratégias de participação ativa do paciente no autocuidado, sob orientações da enfermagem, proporcionando assim, melhoria na qualidade de vida, redução nas incidências de complicações agudas e crônicas, diminuindo assim, a necessidade de hospitalizações.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Beatriz Stela Pitombeira. **Recursos terapêuticos em doença falciforme**: hidroxiuréia, quelação de ferro e transplante de medula óssea. 2016. Disponível em: <
<http://www.hemoce.ce.gov.br/images/PDF/recursos%20terapeuticos%20em%20doenca%20falciforme.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença Falciforme: condutas básicas para tratamento**. 2012. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: Hidroxiuréia: uso e acesso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 56 p.: il. Disponível em:
https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/40029/mod_resource/content/1/DF%20-%20Hidroxiureia%20-%20uso%20e%20acesso%20-%29.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Doença falciforme: condutas básicas para tratamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 64 p.: il. Disponível em:
 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas_tratamento.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: enfermagem nas urgências e emergências: a arte de cuidar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 76 p..

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado**. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, 2015. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf>. Acesso em: 29 de mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.:il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 21 de mai. 2019.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Anemia falciforme**. 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/anemia-falciforme/>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

BRUNETTA, Denise M. *et al.* **Manejo das complicações agudas da doença falciforme**. Ribeirão Preto. 2010. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp2_Manejo%20das%20complica%E7%F5es%20agudas%20da%20doen%E7a%20falciforme.pdf>. Acesso em: 21 de abr. 2019.

CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira et al. **Doença falciforme nas pesquisas em enfermagem: uma revisão integrativa**. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador. V. 29, n.1, p. 86-93, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9944/9546>>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira et al. **O cuidado de enfermagem à pessoa com doença falciforme em unidade de emergência**. Ciênc. Cuid. Saúde vol. 15 nº 2. Abr./Jun. 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200328>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira. **A pessoa com doença falciforme em unidade de emergência: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem**. Niterói: [s.n.], 2014. 143 f. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/864/1/Elvira%20Maria%20Martins%20Siqueira%20de%20Carvalho.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

CORDEIRO, Rosa Cândida *et al.* **Itinerários terapêuticos de pessoas com anemia falciforme face às crises dolorosas**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):179-184. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a07.pdf>>. Acesso em: 30 de mai. 2019.

COREN. **Código de ética Enfermagem**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.coren-df.gov.br/site/legislacao/codigo-de-etica>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

COSTA, Fernando Ferreira *et al.* **Anemia falciforme.** Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1682842>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DIAS, Tatiane Lebre *et al.* **A dor no cotidiano de cuidadores e crianças com anemia falciforme.** Psicologia USP, São Paulo, 2013 24(3), 391-411. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300003>. Acesso em: 30 de mai. de 2019.

GALIZA NETO, Gentil Claudino; PITOMBEIRA, Maria da Silva. **Aspectos moleculares da anemia falciforme.** 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpml/v39n1/v39n1a10.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício gomes. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(1):183-184, jan-mar 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. 2019.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier. *et al.* **Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária.** 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0348.pdf>>. Acesso em: 21 de mai. 2019.

JANEIRO, Inês Margarida Inácio. **Fisiologia da dor.** Lisboa: 2017. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/8904/Fisiologia%20da%20dor%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20-%202017.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

KIKUCHI, Berenice. **Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica.** 29^a ed. São Paulo: Rev. Bras. Hematol. Hemoter., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a27.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

LOBO, Clarisse. *et al.* **Crises dolorosas na doença falciforme.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 no.3 São José do Rio Preto July/Sept. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300011>. Acesso em: 20 de mar. 2019

MARQUES LA, César FCR, Izidoro LCR, Cabral KB, Santos LF, Brasil VV, et al. **Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018 [acesso em: 21 de mai. 2019];20:v20a24. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50113>.

MIRANDA, Flávia Pimentel; BRITO, Milena Bastos. **Assistência multidisciplinar ao paciente com anemia falciforme na internação de crises álgicas.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jan./Jun.;5(1):143-150. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/830>>. Acesso em: 30 de abr. 2019.

MOHER, D. *et al.* Grupo PRISMA. Relatórios preferenciais itens para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **Ann Intern Med.** v.4, p.9-264, 18 de ago 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622511?dopt=Abstract>>. Acesso em: 03 jun. de 2019.

NEVES, Alexandre F. *et al.* **Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna de paciente falcêmico.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010; 32(2): 123-125. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000200010>. Acesso em: 30 de mai. de 2019.

PASSOS, Elizete Silva. **A ética na enfermagem.** R. Bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 1. 2010, pp. 85-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v48n1/v48n1a12.pdf>> Acesso em: 30 de mar. 2019.

SILVA, Dária Guedes; MARQUES, Isaac Rosa. **Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de Anemia Falciforme.** Rev Bras Enferm. 2007;60(3):327-307. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300015. Acesso 16/05/2019

SILVEIRA, Elizabeth Lemos *et al.* **Doença Falciforme: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** Portaria SAS/MS no 55, de 29 de janeiro de 2010. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-falciforme-livro-2010.pdf>>. Acesso em: 30 de mar. 2019.

SOARES EBP, Silva DS, Xavier ASG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Araújo EM. **Cuidar de pessoas com doença falciforme na unidade de emergência: discurso de uma equipe multiprofissional.** Cienc cuid Saúde. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19505>. Acesso em 28 de abr. 2019.

SOUSA, Grazielli Gigiane Oliveira et al. **Crise álgica em crianças portadoras de doença falciforme.** Rev. Med. Minas Gerais 2015; 25 (Supl 6): S23-327. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=771263&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 de mai. 2019

TOLEDO, Karina. **Fármaco brasileiro mostra bons resultados contra anemia falciforme**. 2013. Disponível em: < <http://agencia.fapesp.br/farmaco-brasileiro-mostra-bons-resultados-contr-anemia-falciforme/17725/>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

TOSTES, Meire Aparecida *et al.* **Abordagem da crise dolorosa em crianças portadoras de doença falciforme**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 18(1):47-55, jan/fev, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-525697>>. Acesso em: 30 de mai. 2019.

TOSTES, Meire Aparecida *et al.* **Avaliação de dor em crianças e adolescentes portadores de doença falciforme**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 17(3-6):141-147. maio/dez., 2008. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520573>>. Acesso em: 30 de mai. 2019.

ANEXO

ANEXO 1. *Check list* PRISMA®

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.	1
RESUMO			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	6
INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	13
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	14
MÉTODOS			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Não há
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	25 e 26
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	25 e 26
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	27 e 28
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	27 e 28
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos	28

		pesquisadores.	
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	27
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	Não há
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	Não há
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I^2) para cada meta-análise.	Não há
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	Não há
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, meta regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não há
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	27
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	31 e 32
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	Não há
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	Não há
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	Não há
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	Não há
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, meta regressão [ver item 16]).	Não há
DISCUSSÃO			
Sumário da	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência	31

evidência		para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	35
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	36
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	Não há