



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Performance of doctors and nurses in emergency care for hemophiliac patients

Atuação de médicos e enfermeiros no atendimento de emergência ao paciente hemofílico
Performance de médicos y enfermeros en el atendimento de urgencia al paciente hemofílico

Stefane Vieira Nobre¹, José Adelmo da Silva Filho², Natália Bastos Ferreira Tavares³, Luan Rodrigues Teixeira⁴, Antônio Germane Alves Pinto⁵

ABSTRACT

Objective: to describe the role of doctors and nurses in emergency care for hemophiliac patients. **Methodology:** exploratory and qualitative research, carried out with nurses and doctors in the emergency department of a referral Hospital Unit and an Emergency Care Unit in the Center-South region of Ceará. Data collection took place from September to October 2018 using a semi-structured questionnaire composed of open and objective questions. The responses were submitted to content analysis. The study was approved by the Ethics Committee. **Results:** there was a weakness in the professionals' expertise about hemophilia and insufficiency in the support of units to provide care to the hemophiliac. The units do not have a flow protocol to assist these patients, making it difficult to carry out care directed to hemophiliacs. The lack of training of professionals, specific medications for hemophilia and a hematologist in the team represent difficulties in assisting. **Conclusion:** the research identified the need for permanent health education in the care of hemophiliac patients, reducing bureaucracy and making care in networks less fragmented, aimed at guaranteeing comprehensive care.

Descriptors: Emergencies. Hemophilia A. Hemophilia B. Physicians. Nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever a atuação de médicos e enfermeiros no atendimento de emergência ao paciente hemofílico. **Metodologia:** estudo exploratório e qualitativo, realizado com enfermeiros e médicos do setor de emergência de uma Unidade Hospitalar de referência e de uma Unidade de Pronto Atendimento na região Centro-Sul do Ceará. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2018 por meio de questionário semiestruturado composto por questões abertas e fechadas. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** evidenciou-se uma fragilidade no conhecimento dos profissionais acerca da hemofilia e uma insuficiência no suporte das unidades para oferta do cuidado ao hemofílico. As unidades não possuem um protocolo de atendimento para atender esses pacientes, dificultando a execução do cuidado direcionado ao hemofílico. A falta de capacitação dos profissionais, medicamentos específicos para hemofilia e de hematologista na equipe constituem dificuldades em ofertar a assistência. **Conclusão:** o estudo identificou a necessidade de educação permanente em saúde no atendimento aos pacientes hemofílicos, desburocratizar e tornar menos fragmentado o cuidado em redes, com vista a garantir a integralidade do cuidado.

Descritores: Emergências. Hemofilia A. Hemofilia B. Médicos. Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: describir la actuación de médicos y enfermeros en el atendimento de urgencia de pacientes hemofílicos. **Métodos:** estudio exploratorio y cualitativo, conducido con enfermeros y médicos del sector de urgencia de una Unidad Hospitalaria de referencia y de una Unidad de Atendimento de Urgencia en la región centro-sur del estado de Ceará. Se colectó a los datos en septiembre y octubre de 2018, por medio de un cuestionario semiestruturado hecho de cuestiones abiertas y cerradas. Se sometió las respuestas a un análisis de su contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** se evidenció una fragilidad en el conocimiento de los profesionales con respecto a la hemofilia y una insuficiencia en el soporte de las unidades para ofrecer cuidados a los hemofílicos. Las unidades no tienen protocolos de atendimento para esos pacientes, y los cuidados a ellos direccionados son así dificultados. **Conclusión:** el estudio identificó la necesidad de educación permanente en salud en el atendimento de los pacientes hemofílicos, de disminuir la burocracia y hacer con que el cuidado en las redes sea menos fragmentado para garantizar su integralidad.

Descriptorios: Urgencias Médicas. Hemofilia A. Hemofilia B. Médicos. Enfermería.

¹Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: stefanevn@outlook.com

²Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil. E-mail: adelmof12@gmail.com

³Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Diretora da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu. Iguatu, CE, Brasil. E-mail: nataliabastosf@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Professor universitário do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Iguatu, CE, Brasil. E-mail: luan.igt@hotmail.com.

⁵Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Professor Adjunto K da Universidade Regional do Cariri, Curso de Enfermagem. Crato, CE, Brasil. E-mail: germanepinto@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária genética atrelada a uma mutação que afeta o cromossomo X e ocasiona deficiência nos fatores de coagulação VIII e IX, causando hemofilia A e B, respectivamente⁽¹⁾. A prevalência mundial para hemofilia A corresponde a um caso para cada 5.000 a 10.000 pessoas e hemofilia B, um caso para cada 30.000 a 40.000. No Brasil, a hemofilia A é estimada em cerca de 80% dos casos, sendo mais frequente que a hemofilia B⁽²⁾.

No que concerne à gravidade da doença, a hemofilia é classificada mediante a quantidade de fatores de coagulação VIII e IX no organismo do paciente hemofílico, podendo ser grave, moderada e leve. Quando grave, os fatores VIII e IX encontram-se em uma concentração <1%, moderada entre 1 e 5% e leve > 5% até 40%⁽³⁾.

A doença manifesta-se através da ocorrência de sangramentos em sistemas como o musculoesquelético, trato gastrointestinal, geniturinário, sistema nervoso central, pele e mucosas. Entretanto, o mais acometido consiste no musculoesquelético, manifestando-se através das hemartroses e dos hematomas, levando a lesões osteoarticulares, muitas vezes, incapacitantes. Tais manifestações podem ser percebidas durante os primeiros anos da infância da criança, quando esta começa a engatinhar, caminhar e sofrer os primeiros traumas⁽³⁾.

Em condições emergenciais como hemartroses, hematomas, sangramentos retroperitoneais e hemorragias intracranianas, bem como traumas graves que requerem procedimentos cirúrgicos, sendo as instâncias de saúde contidas na rede emergencial do município também responsáveis por ofertar suporte àquele paciente. Portanto, o cuidado a essa população não deve ser restringido somente aos centros de hematologia⁽⁵⁻⁶⁾.

A Rede de Atenção as Urgências (RAU) tem como uma de suas diretrizes a ampliação do acesso e do acolhimento de casos agudos que chegam até aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos. Essa assistência será realizada pelos componentes da rede, dentre eles os hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA)⁽⁴⁾.

Dentre os profissionais que integram as equipes contidas nos componentes da RAU, encontram-se médicos e enfermeiros. Estes, no que lhes concerne, encontram-se na linha de frente por serem o primeiro acesso dos pacientes que buscam a rede. O profissional médico executa sua consulta e coleta o histórico do hemofílico e realiza um exame físico detalhado ao passo que escuta suas queixas e necessidades referidas. Posteriormente, solicita exames laboratoriais de modo a averiguar a atividade dos fatores de coagulação e dos demais elementos sanguíneos. A terapêutica implementada deverá obedecer às restrições de medicamentos a serem administrados no hemofílico, bem como verificar se a instituição possui o estoque com fator de coagulação.

Caso não possua, o paciente deverá ser referenciado ao hemocentro regional de referência⁽⁷⁾.

A assistência do enfermeiro fundamenta-se por meio do Processo de Enfermagem (PE) que constitui uma ferramenta prática no planejamento e implementação de um plano de cuidados em saúde, que deverá ser determinado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O PE direciona e otimiza a utilização correta de insumos na assistência, permitindo que sejam traçados diagnósticos de enfermagem e intervenções frente às necessidades de saúde do hemofílico, não se detendo somente à sua doença⁽³⁾.

A justificativa deste estudo é pautada no aspecto grave e incapacitante da doença que ocasiona episódios agudos necessitando de uma abordagem rápida. Também deve ser elucidada a importância desse atendimento aos pacientes que residem em municípios distantes do hemocentro de referência. Dessa forma, o cuidado poderá ser realizado pelas unidades de emergência do município onde o paciente reside, atendendo ao princípio da integralidade em saúde.

O Nordeste brasileiro é a segunda região que mais contém pessoas com coagulopatias hereditárias, concentrando cerca de 22,77%, ficando somente atrás da região Sudeste que concentra 46,21%⁽²⁾. Dessa forma, a relevância deste estudo para a RAU ancora-se no grande número de hemofílicos contidos na região a ser estudada, havendo, então, uma maior procura destes aos serviços de saúde, mediante as condições emergenciais trazidas pela doença.

Mediante o exposto, foi feito o seguinte questionamento: “como se dá a atuação dos profissionais da RAU acerca dos cuidados ofertados ao paciente hemofílico, quando em condições de emergência?”

O presente estudo objetivou descrever a atuação de médicos e enfermeiros no atendimento de emergência ao paciente hemofílico.

METODOLOGIA

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e médicos do setor de emergência de uma unidade hospitalar de referência e da UPA de um município localizado na região Centro-Sul do Ceará, no ano de 2018.

A população de amostra deste estudo é composta por 23 profissionais atuantes nas unidades supracitadas. Chegou-se a esse número mediante a procura destes em seus turnos de trabalho e através da aquisição de escalas de trabalho requeridas junto à direção das duas unidades.

Os participantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: profissionais que possuem graduação em medicina e enfermagem e que atuam há pelo menos um ano nas unidades propostas, por considerar tempo suficiente, para que tenham alguma experiência de cuidado a hemofílicos. Os de exclusão foram: profissionais que atuem em outras funções que não na assistência, ou que atuem em outros setores além da emergência.

Após autorização emitida pelo Comitê de Ética, as coordenações das duas unidades foram contatadas

para apresentação do projeto e da proposta da pesquisa. Inicialmente, o projeto foi apresentado aos participantes e aqueles que concordaram em participar procederam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias iguais, sendo uma destas entregue aos mesmos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018. Optou-se por um questionário semiestruturado de elaboração própria, composto por questões abertas e fechadas. A aplicação dos questionários foi feita nas salas onde os profissionais executavam os atendimentos, com duração média de 20 minutos. Foram elaboradas nove perguntas relacionadas ao perfil dos participantes (idade, sexo, formação, período e local de atuação), sobre como é feito o atendimento ao paciente hemofílico, a existência de protocolo específico para atendimento de hemofílicos na instituição e quais dificuldades e facilidades encontradas na oferta dessa assistência.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que se constitui em uma série de técnicas de análise de comunicações, que visa obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos, as mensagens que possibilitem a inferência de conhecimentos atrelados à produção destas. E é dividida em três etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁸⁾.

Os procedimentos e condutas adotados no estudo seguiram as recomendações éticas e legais da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽⁹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), obtendo o parecer de número: 2.895.573.

Para se estabelecer a confidencialidade e facilitar a identificação dos participantes foi utilizada a letra "M" e para profissionais enfermeiros a letra "E".

RESULTADOS

Apresentam-se as ações de suporte emergencial à pessoa com hemofilia em crise e as fragilidades na oferta deste cuidado. Participaram do estudo 23 profissionais, com predominância do sexo masculino 61%(n=14) que tinham idade entre 25 a 34 anos 61%(n=14). Referente à profissão, 61%(n=14) eram médicos, com pós-graduação *lato sensu* 74%(n=17), com tempo de atuação entre de 1 a 5 anos na rede 57%(n=13). Dentre os participantes, somente 9%(n=2) atenderam paciente com hemofilia.

A partir da coleta emergiram duas categorias: "Suporte emergencial ofertado ao hemofílico em condições de crise"; e "Facilidades e dificuldades encontradas na oferta de cuidados ao paciente hemofílico em crise".

Suporte emergencial ofertado ao hemofílico em condições de crise

Foi identificada uma deficiência acerca do conhecimento sobre o assunto em questão, pois os profissionais relatavam condutas que não condiziam com as necessidades fisiopatológicas do paciente com hemofilia.

As ações executadas durante a assistência ao hemofílico em condições de crise são: administração de medicamentos anti-hemorrágicos, monitorização, solicitação de exames laboratoriais, interconsulta com o hematologista e transfusão de hemoderivados, conforme relato dos participantes:

Prioridade no atendimento, exames laboratoriais de urgência e interconsulta com hematologista para avaliar transfusão de hemoderivados. (M-1)

Oxigenoterapia, analgesia e interconsulta com o hematologista para avaliar transferência do hemoderivado de urgência. (M-2)

Vitamina k 1FA IM, Transamin 1FA + 100ml SF 0,9% EV, SF 0,9% 500ML EV aberto, Reavaliação p/ hidratação. (M-3)

Controle da hemorragia, administração de medicamentos prescritos, cuidados na transferência (quando indicado) e coleta de exames. (E-8)

Quando indagados sobre a suficiência do cuidado ofertado ao hemofílico em condições emergenciais pelos componentes da UPA 24h e do Hospital, os participantes mencionaram que as duas instituições de saúde não eram suficientemente capacitadas para promover uma estabilização adequada ao cliente hemofílico:

Não. Acho que a doença é pouco difundida no meio emergencial e, assim, deve-se buscar especialidade. (M-4)

Suficiente, talvez não! Mas, ao se tratar de atendimento imediato, acredito que o hospital tem sim como ofertar suporte ao paciente em crise, porém depende do grau da hemofilia, se o paciente faz o uso adequado do fator de coagulação, pois estes pacientes são orientados durante os acompanhamentos regulares nos hemocentros a fazerem uso contínuo e adequado dessas medicações de reposição, tendo até dose reserva em domicílio e aprendendo a automedicação, regulamentada por lei. (E-6)

Não. Faltam protocolos institucionais específicos. (M-1)

Facilidades e dificuldades encontradas na oferta de cuidados ao paciente hemofílico em crise

Os profissionais elencaram como dificuldades: falta de capacitação dos profissionais, demora na realização de exames laboratoriais, ausência de protocolos específicos na instituição, carência de especialistas no serviço e escassez de medicamentos específicos:

Vejo como dificuldade falta de capacitação; falta de medicamentos específicos. (E-3)

Capacitação dos profissionais, por se tratar de um assunto pouco abordado e a presença de médico hematologista plantonista em unidades de emergência. (E-6)

Em contraposição, puderam citar fatores que favorecem a assistência ao hemofílico nas instituições proponentes mediante a possibilidade de encaminhamento ao hematologista, ao conhecimento portado pelo paciente sobre sua condição clínica e a proximidade do hemocentro regional por se localizar na mesma cidade das unidades de saúde:

Geralmente, os pacientes hemofílicos são conhecedores de sua doença. (E-7)

Contato próximo com o hemocentro regional. (E-3)

A possibilidade de encaminhamento ao hematologista, já que o município possui este profissional. (M-4)

Alguns profissionais optaram por não elencar dificuldades e facilidades por nunca terem ofertado assistência a pacientes hemofílicos:

Sinceramente, é raro esse tipo de atendimento na unidade. Acho atendi um paciente hemofílico, mas com outra queixa. (E-9)

Não tenho como citar dificuldades e facilidades encontradas no atendimento ao paciente hemofílico, pois nunca tive nenhuma experiência do tipo. (E-2)

Não tenho nenhuma experiência para com esses pacientes. O meu cuidado seria de acordo com a conduta do médico. Por não ter experiência e nem convívio com esses pacientes, mas ter o conhecimento da gravidade do paciente hemofílico não interviria sem orientação médica. (E-2)

DISCUSSÃO

A assistência prestada ao hemofílico em departamentos de urgência e emergência inicia-se pela identificação da gravidade da doença, posteriormente, devem ser buscados os sangramentos através de exames de imagens que possam identificá-los. A abordagem terapêutica deve ser feita em conjunto com um profissional hematologista, quando possível, formando um elo no atendimento ao hemofílico⁽¹⁰⁾.

O protocolo de atendimento integral às hemofilias A e B do Distrito Federal determina que os pacientes com hemofilias que precisem ser submetidos a procedimentos invasivos ou cirúrgicos eletivos, ou de urgência, poderão ser assistidos pelo hospital de referência de sua localidade, devendo este ter suporte técnico suficiente. A conduta deverá ser realizada mediante avaliação da equipe do hospital junto ao médico hematologista⁽⁷⁾.

Em se tratando das drogas utilizadas na abordagem aos sangramentos, são utilizados os fatores de coagulação VIII e IX, recombinantes ou derivados do plasma humano. Também são administradas drogas antifibrinolíticas, como o Acetato de Desmopressina®, Ácido Tranexâmico® e Ácido Aminocapróico®⁽⁷⁾.

Dessa forma é importante que o profissional conheça a clínica do paciente hemofílico e as drogas

as quais os sangramentos são sensíveis, para que a instituição do tratamento seja feita direcionada ao hemofílico com episódios de sangramentos agudos e não a qualquer outro paciente que se encontre em um quadro de hemorragia e necessite de reposição volêmica.

O cuidado ofertado ao paciente com hemofilia deve funcionar em forma de rede, ou seja, todas as instituições estão devidamente envolvidas na responsabilização com o hemofílico. Trazendo para a realidade do cenário da pesquisa, não há um profissional hematologista disponível no hospital de referência e na UPA24H, havendo a presença deste somente no Centro de Hematologia e Hemoterapia do município da pesquisa.

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a população, a estrutura operacional e os seus diversos modelos de atenção devem ser definidos de modo a responder prontamente aos eventos agudos e crônicos. São desenhadas de modo a centralizar a coordenação do cuidado e ordenação das redes na Atenção Primária à Saúde (APS). As RAS devem buscar sempre integrar todos os seus pontos de atenção para promover um cuidado integral⁽¹¹⁻¹²⁾.

Para se estabelecer um atendimento universal, igualitário e ordenado às ações de saúde, este deve ter início pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se complementam na rede regionalizada e hierarquizada em saúde, devendo estas serem efetivadas de acordo com a complexidade do serviço. Dentre os serviços de porta de entrada encontram-se os de atenção de urgência e emergência⁽¹³⁾.

Salienta-se que os pacientes necessitados de encaminhamento para o Centro de Hematologia Central situado na cidade de Fortaleza, o hemofílico terá que ser devidamente estabilizado e assistido enquanto não chega ao serviço de referência em questão.

Entretanto, existem entraves que dificultam o acesso do paciente à atenção especializada, a saber: o modelo de atenção adotado pelos diversos níveis de serviços e atenção, a resolutividade da APS, bem como o dimensionamento e a organização da oferta dos serviços. É possível observar uma crescente fragmentação e desorganização dos serviços de saúde e uma grande falta de representatividade de instâncias regionais de decisão em municípios de pequeno porte⁽¹⁴⁾.

Também existem as dificuldades que permeiam os fatores socioeconômicos dos pacientes que necessitam da atenção especializada. Estudos trazem que cerca de 85% a 90% dos pacientes com hemofilia são pobres e enfrentam dificuldades no transporte até os serviços de referência. Não esquecendo de mencionar o período indefinido de tratamento, os custos relacionados a este e a dificuldade de prontidão do hematologista sempre que o paciente necessitar⁽⁵⁾.

Além dos cuidados voltados para proteção do paciente contra possíveis traumas, imobilização de articulações, quando estas são lesadas, observação e notificação de episódios hemorrágicos dentre outros, cabe aos profissionais estabelecer o cuidado holístico através da ampliação do acesso a informações

ofertadas ao hemofílico e sua família sobre o autocuidado e manutenção da saúde, de forma amenizar a dor e possíveis sequelas irreversíveis⁽¹⁵⁾.

Para aprimorar e tornar mais eficaz a assistência ao hemofílico, torna-se pertinente estabelecer um trabalho em rede, onde não somente os hemocentros possam atuar no tratamento e formas de cuidado ao cliente hemofílico, e outras demais instituições situadas nos diversos níveis de atenção. O trabalho em rede visa priorizar o atendimento contínuo e de qualidade, desburocratizando e não fragmentando a atenção ao hemofílico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A pesquisa contou com entraves e limitações que impossibilitou uma investigação mais apurada acerca de condutas de profissionais, pois somente dois responderam que já prestaram assistência a um paciente hemofílico. Também se deparou com dificuldades na busca de estudos sobre a temática proposta, existindo uma grande escassez destes para que se embasassem essa ótica.

O presente estudo busca promover uma reflexão de médicos e enfermeiros para a importância de conhecer a clínica de distúrbios graves e agudos, como a hemofilia e de que forma seu cuidado será realizado. Sendo assim, o hemofílico será beneficiado por compreender que a rede estará apta a lhe atender frente as suas necessidades. Além de instigar pesquisas que trabalhem o cuidado e assistência ao paciente hemofílico em outros âmbitos, que não somente nos hemocentros.

CONCLUSÃO

A atuação dos profissionais médicos e enfermeiros na assistência emergencial ao hemofílico ainda é insipiente. Atribui-se a isso o pouco conhecimento e experiência relatados pelos profissionais no tratamento e abordagem a esses pacientes. O atendimento em rede para condições especializadas perpassa por lacunas encontradas na oferta de cuidados emergenciais a hemofílicos. Embora sejam previamente cadastrados em hemocentros, os outros serviços contidos nas demais redes de um município devem lhes assegurar uma assistência adequada sempre que for necessário, garantindo-lhes o princípio da integralidade.

De acordo com os resultados identificados a partir da pesquisa, depreende-se a necessidade em capacitar os profissionais frente ao cuidado especializado em saúde, na perspectiva da educação permanente em saúde. Também indicam sobre a desburocratização do acompanhamento dos hemofílicos na rede.

REFERÊNCIAS

1. Sousa JG, Vieira RTF, Duarte ARP, Figueira MCS, Jacob LMS, De Melo MC. Qualidade de vida dos portadores de hemofilia a em um hemocentro na região amazônica. *Revista Intellectus* [internet] 2018 [Acesso em: 29 jun 2020]; 1(44):33-45. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/ArtigosUpload/46.554.pdf>.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2016. 1aed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

3. Souza VN, Pereira AS, Vesco NL, Brasil BMBL, Barbosa SM, Viana CDMR. Nurses' knowledge of hemophilia clinics of on systematization nursing care. *J Nurs UFPE on-line* [serial on the Internet] 2016 [cited 2020 Jun 2020]; 10(5):1654-1662. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13540p1654-1662-2016>.

4. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília: 2011.

5. Vrabic ACA, Ribeiro CA, Ohara CVS, Borba RIH. Dificuldades para enfrentar sozinho as demandas do tratamento: vivências do adolescente hemofílico. *Acta Paul Enferm* [internet] 2012 [Acesso em:19 set 2019]; 25(2):204-10. Disponível em: DOI: 10.1590/S0103-21002012000200008.

6. Feijó AM, Schwartz E, Lise F, Santos BP, Spagnolo LML. Características sociodemográficas de homens com hemofilia no sul do Brasil. *CiencCuidSaude* [internet] 2018 [Acesso em: 29 jun 2020]; 17(4):2-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.45048>

7. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilias A e B. Fundação Hemocentro de Brasília. DF, 2017. [Acesso em: 15 Jun 2020]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/HEMATOLOGIA-1-Protocolo_de_Atencao_Integral_as_pessoas_com_Hemofilias_A_e_B.pdf.

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revista e ampliada. Ed. Edições;2011. 70p.

9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012 [Acesso em: 29 jun 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

10. Morosini F, Dalgalarondo A, Mezzano R, Lemos F, Boggia B, Dall'Orso P, Prego J, et al. Hemofilias: análisis de consultas en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Arch. Pediatr. Urug.* [internet] 2014 [Acesso em: 19 set 2020] 85(4):220-25. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492014000400003&lng=es.

11. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR, et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Escola Anna Nery* [internet] 2019 [Acesso em: 29 jun 2020]; 23(1):1-10. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214.

12. ReichertAPS. Coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde: um desafio a ser enfrentado. RevEnferm UFP [internet] 2016 [Acesso em: 29 jun 2020]; 5(1):1-3. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.

13. Brasil. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 (BR) [Internet]. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2011 [Acesso em: 29 jun 2020]. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-25-_201_decreto_7508.pdf.

14. Silva CM, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Dificuldades de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. CiêncSaúde Colet [internet] 2016 [Acesso em: 29 jun 2020]; 22(4):1109-20. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>.

15. Ferreira D, Silva ELP, Borges DDL, Santos GM, Nogueira TA, Silva HJN, Oliveira KBV, et al. Prevalência das coagulopatias hereditárias nos portadores atendidos no centro de hematologia e hemoterapia do Piauí - HEMOPI. Braz J SurgClin Res. [internet] 2018 [Acesso em 29 jun 2020]; 24(1):56-60. ISSN: 2317-4404. Disponível: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902_0057382.pdf.

16. Medeiros JO, Bezerra ALD, Sousa MNA. Expectativas, sentimentos e vivências de pais cuidadores de crianças com problemas hematológicos severos. RevEnferm UFPI [internet] 2020 [Acesso em: 01 jul 2020];9(1):27-34. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/07/07

Accepted: 2020/09/25

Publishing: 2020/11/07

Corresponding Address

Stefane Vieira Nobre

Endereço: Avenida Deoclécio Lima Verde, s/n, Areias I, Iguatu, CE, Brasil

Telefone: (88) 9.8106-9299

E-mail: stefanevn@outlook.com

Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza.

Como citar este artigo (Vancouver):

Nobre SV, Silva Filho JA, Tavares NBF, Teixeira LR, Pinto AGA. Atuação de médicos e enfermeiros no atendimento de emergência ao paciente hemofílico. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e11056. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11056>

