

ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO MANEJO E DIAGNÓSTICO DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE (PTI): PECEPÇÕES E DESAFIOS

NURSES' APPROACH TO THE MANAGEMENT AND DIAGNOSIS OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA (ITP): INSIGHTS AND CHALLENGES

JOAO CARLOS GOMES MARTINS¹, BRUNO HENRIQUE DA LUZ¹, FLAVIA DOS SANTOS LUGAO DE SOUZA^{2*}, MARCELI SCHEWENCK ALVES DA SILVA³, ROBERTA MENDES VON RANDOW⁴, CRISTIANO INÁCIO MARTINS⁵

QUALIFICAR O(A) AUTOR 3

1. Acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG; 2. Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Professora da Faculdade do Futuro e da UNIFACIG. 3. Graduação em enfermagem pela Faculdade do Futuro (2007), graduação em Letras - Português e Inglês pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Carangola (2002), especialização em Pós-graduação Lato-sensu em Saúde da Família pela Faculdade do Futuro (2008), especialização em Saúde do Idoso e Gerontologia pela UNYLEYA Editora e Cursos S/A (2020) e Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (2020), atualmente é professora do Centro Superior de Estudos de Manhuaçu LTDA e Gerente de Enfermagem da Hospital Vision. 4. Educadora, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialista em Saúde do Adulto (modalidade residência) pelo HU/UFJF, Especialista em Políticas Públicas e Pesquisa em Saúde Coletiva pelo NATES, Possui MBA Gestão Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria pela FEA/UFJF, Coordenadora Curso Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG. 5. Mestre pela Escola de Enfermagem da UFMG, Especialização em Urgência e Emergência - Faculdade Batista MG, Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde UFRN, Especialista em Terapia Intensiva – Univertix, Professor da UNIFACIG e Enfermeiro socorrista do SAMU.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36902-090. flavia.l.s@terra.com.br.

Recebido em 20/10/2024. Aceito para publicação em 28/10/2024

RESUMO

Este estudo é uma pesquisa de campo focada em profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento da Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) em unidades avançadas. A pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória analisou as abordagens multidisciplinares no diagnóstico, manejo e cuidados de pacientes com PTI. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados durante a jornada de trabalho de enfermeiros do Hospital César Leite em Manhuaçu, Zona da Mata Mineira, com participantes sendo bacharéis em enfermagem e com vínculo empregatício com a instituição. O estudo avaliou a percepção dos profissionais de saúde sobre a PTI e as abordagens diagnósticas, de manejo e tratamento, destacando a importância e os desafios do papel do enfermeiro nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; púrpura; trombocitopenia.

ABSTRACT

This study is a field research focused on healthcare professionals involved in the diagnosis and treatment of Immune Thrombocytopenic Purpura (ITP) in advanced units. Qualitative, descriptive and exploratory research analyzed multidisciplinary approaches in the diagnosis, management and care of patients with ITP. Data were collected through questionnaires applied during the workday of nurses at Hospital César Leite in Manhuaçu, Zona da Mata Mineira, with participants having a degree in nursing and with an employment relationship with the institution. The study evaluated health professionals' perception of ITP and

diagnostic, management and treatment approaches, highlighting the importance and challenges of the nurse's role in this area.

KEYWORDS: Nursing; Purple; Thrombocytopenia.

1. INTRODUÇÃO

A púrpura trombocitopênica imune (PTI) conhecida também como púrpura trombocitopênica idiopática é classificada como uma doença autoimune adquirida caracterizada por ocasionar a diminuição do nível de plaquetas além do limite pré-estabelecido (150 microlitros por litro de sangue) na ausência de qualquer outro fator que possa estar ocasionando essa baixa de plaquetas, sendo de maior prevalência em jovens e idosos¹.

Assim como qualquer componente sanguíneo as plaquetas são advindas da hematopoese, onde o início do desenvolvimento das plaquetas se inicia nas células pluripotentes junto com as Unidades Formadoras de Colônias (CFUs) e sob efeito das interleucinas IL-3, IL-6, IL-11 e trombopoetina (TPO) é formado o megacarioblasto, que é uma célula mais imatura, porém que passará por várias fases de maturação para formar um megacariócito maduro, onde ocorrerá a fragmentação do citoplasmas e então por fim se originará as plaquetas².

A PTI pode se desenvolver devido a infecções virais como hepatite C e AIDS, mas pode ter origem de forma autoimune no organismo humano, sendo essa a mais comum, sem nenhuma relação com alguma

infecção, podendo ser classificada como primária ou secundária. De tal modo, a PTI é uma disfunção autoimune que provoca a destruição das plaquetas uma vez que a presença dos anticorpos se volta contra elas, tudo isso devido aos anticorpos se ligarem as proteínas presentes nas superfícies das plaquetas, onde após o sistema reticuloendotelial (baço sobretudo) faz a remoção dessas proteínas interligadas aos anticorpos o que acaba ocasionando o aumento dos megacariócitos na medula¹.

Este estudo, tem como objetivo realizar uma pesquisa de campo com enfermeiros que estão envolvidos no tratamento da Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) em unidades clínicas, analisar as abordagens utilizadas pelo enfermeiro no diagnóstico, manejo e cuidados de pacientes com PTI, avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a PTI diante das abordagens diagnósticas utilizadas, exemplificar o papel da equipe de enfermagem tanto na educação quanto no suporte ao paciente e principalmente os meios de aprimoramento frente aos cuidados de portadores de trombocitopenia imune.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória. A pesquisa descritiva observa e analisa fatos sem manipulá-los³. Já a pesquisa qualitativa visa descrever características e relações entre variáveis⁴. Enquanto a pesquisa exploratória investiga inter-relações sem formular hipóteses³.

O período analisado foi de 2013 a 2023, com base em artigos selecionados através de SCIELO e BVS sobre trombocitopenia e distúrbios hematológicos, utilizando descritores confirmados em DeCS e filtros específicos.

Além disso, como uma pesquisa exploratória necessita de um grupo de amostra, a do presente estudo foi composta por 34 enfermeiros, escolhidos por seu amplo escopo de prática e responsabilidade em decisões clínicas e coordenação de cuidados. A coleta de dados respeitou o sigilo e a privacidade dos participantes, que foram informados e consentiram voluntariamente, com garantia de que a recusa não causaria prejuízo.

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unifacig. O projeto foi analisado e aprovado durante a 12ª reunião de 2023, realizada no dia 14 de dezembro de 2023 e aprovado em "ad referendum" no dia 31 de janeiro de 2024, com a CAAE 76057223.9.0000.8095.

3. RESULTADOS

Dos 34 participantes, foram entrevistados 10 homens (29%) e 24 mulheres (71%), tendo os homens a faixa etária de 27 a 42 anos e as mulheres de 25 a 61 anos.

Todos os participantes deveriam possuir vínculo empregatício em um hospital filantrópico da região da Zona da Mata de Minas Gerais, e atuar em pelo menos

um turno de trabalho (diurno e noturno), diversificados independente do setor atuante, que consentiram e assinaram, após a leitura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguindo o que recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo que os sujeitos possam tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua participação. Segue no Quadro 1 os setores participantes da pesquisa.

Quadro 1. Descrição dos setores visitados durante a coleta de dados.

SETORES VISITADOS PARA A AMOSTRA DA PESQUISA	
Urgência e Emergência	Clínica Cirúrgica
Pronto Atendimento	Clínica Neurológica
Unidade de Terapia Intensiva I	Retaguarda
Unidade de Terapia Intensiva II	Centro Obstétrico
Convênio I	Maternidade
Convênio II	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
Convênio III	Hemodinâmica
Clínica Ortopédica	Auditoria
TOTAL DE SETORES PARTICIPANTES	16 SETORES

Fonte: Autores do estudo, 2024.

Na Figura 1 está representado a relação entre os sexos dos participantes do estudo.

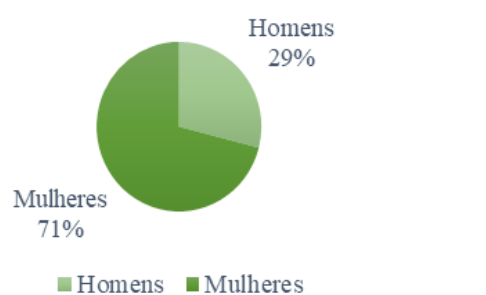


Figura 1. Relação do sexo dos profissionais entrevistados. Fonte: Autores do estudo, 2024.

A Figura 2 ilustra a distribuição etária dos enfermeiros sem distinção de sexo. Observa-se que a faixa etária mais predominante é de 40 a 50 anos entre as enfermeiras e de 30 a 40 anos entre os enfermeiros.

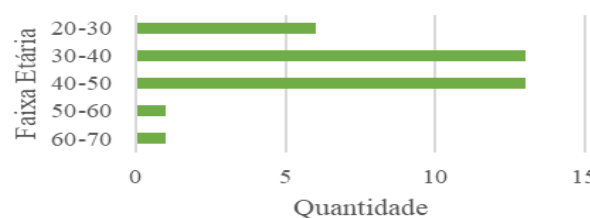


Figura 2. Variação da faixa etária do sexo feminino. Fonte: Autores do estudo, 2024.

O Quadro 2 apresenta a distribuição da participação de enfermeiros em diferentes setores dentro da instituição pesquisada. Uma observação relevante é que o setor com a maior participação de enfermeiros é a Urgência e Emergência, com um total de 9 profissionais. Isso sugere uma concentração

significativa de enfermeiros nesse setor específico. Por outro lado, os setores com menor participação foram Auditoria e Hemodinâmica, com apenas 1 enfermeiro em cada um. Essa baixa participação pode ser atribuída ao fato desses setores serem considerados menores ou terem demanda de pessoal mais limitada em comparação com outros setores.

Quadro 2. Descrição da quantidade de enfermeiros de acordo com cada setor.

Quantidades de Enfermeiros por Setor	
Setor	Total
Centro Obstétrico	2
UTI Neonatal	2
Pronto Atendimento	3
Auditoria	1
Urgência	9
UTI I	2
UTI II	2
Convênio I	3
Convênio III	3
Clínica Cirúrgica	2
Retaguarda	2
Maternidade	2
Hemodinâmica	1

Fonte: Autores do estudo, 2024.

No contexto do ambiente hospitalar da instituição em questão, a análise dos dados do gráfico revela informações importantes sobre a distribuição de recursos e demandas dos diferentes setores. Entre os setores avaliados, a Urgência e Emergência se destaca como o setor que apresenta o maior número de participantes, refletindo a sua importância como ponto de entrada primordial para pacientes portadores de PTI que necessitam de atendimento imediato e emergencial.

Por outro lado, setores como Auditoria e Hemodinâmica emergem com o menor número de participantes. A Auditoria, embora fundamental para garantir a qualidade e a conformidade dos processos internos, tende a envolver uma equipe relativamente menor em comparação com áreas mais operacionais, possuindo apenas uma enfermeira.

Já a Hemodinâmica, especializada em procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados ao sistema cardiovascular, também demonstra uma demanda específica e direcionada, resultando em um contingente reduzido de profissionais envolvidos nessa atividade, contendo também apenas um enfermeiro assistencial.

Além disso, outros setores como Centro Obstétrico, Neonatal, Pronto Atendimento, UTI I e II, Conv I e III, Clínica Cirúrgica, Retaguarda e Maternidade evidenciam a diversidade de serviços e áreas de atuação dentro do contexto hospitalar, cada um com suas particularidades e necessidades de recursos humanos para garantir o funcionamento eficiente e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Essa análise detalhada dos dados do gráfico acima

proporciona insights valiosos para a gestão e a organização da equipe entrevistada dentro do ambiente hospitalar.

Dos 10 homens entrevistados, apenas 3 especificaram o tempo de trabalho na instituição, enquanto os outros 7 preferiram não especificar essa informação. Já entre as mulheres entrevistadas, 4 preferiram não exemplificar, optando por não fornecer informações sobre o tempo de trabalho, enquanto 20 especificaram sua experiência neste aspecto. No total, dos 34 enfermeiros entrevistados, 23 especificaram o tempo de trabalho na instituição, enquanto 11 não forneceram essa informação.

Entre as mulheres que especificaram o tempo de trabalho na instituição, observou-se uma variedade significativa de experiências. Uma enfermeira relatou ter apenas 3 meses de experiência, enquanto outra indicou 4 meses de trabalho. Uma terceira profissional mencionou ter 9 meses de atuação, seguida por enfermeiras com experiências de 2, 3, 3,5, 4, 6, 7, 9, 11 e 14 anos. Duas enfermeiras especificaram ter 12 anos de serviço, outra indicou 18 anos, enquanto uma enfermeira relatou ter 19 anos de experiência. Duas profissionais tinham 20 anos de casa, enquanto outra destacou um tempo significativo de 32 anos de serviço.

Entre os homens que especificaram o tempo de trabalho na instituição, foram observadas diversas trajetórias profissionais. Um enfermeiro relatou ter acumulado 2 anos de experiência, enquanto outro destacou 4 anos de trabalho dedicado à enfermagem. Além disso, um terceiro profissional mencionou uma experiência mais prolongada, com 13 anos de atuação na área.

Essa diversidade de experiências reflete não apenas o tempo dedicado à profissão, mas também a riqueza de conhecimento e vivências acumuladas ao longo dos anos, contribuindo para a compreensão mais ampla do panorama profissional dos enfermeiros na instituição de saúde em questão, contribuindo para uma análise mais abrangente e aprofundada dos dados coletados.

Categorização das respostas do questionário

A análise dos dados coletados revela uma variedade de percepções e experiências entre os profissionais de saúde em relação à Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI).

Observou-se que a maioria dos participantes estavam familiarizados com os conceitos básicos da PTI, como evidenciado pelo alto número de respostas afirmativas à pergunta "Você sabe o que é a Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI)?" Obtendo 25 sim e 9 não. No entanto, quando questionados na pergunta "Você conhece o manejo adequado para com o paciente portador de PTI?" as respostas foram mais divididas, indicando uma possível lacuna no conhecimento prático, onde foi obtido 11 sim e 23 não.

Surpreendentemente, na pergunta "Você sabe avaliar um hemograma, inclusive a contagem de plaquetas?" todos os participantes afirmaram ser capazes de avaliar um hemograma, incluindo a

contagem de plaquetas, tendo como resposta 34 sim e nenhum não, sugerindo uma base sólida de competências técnicas entre os profissionais de saúde entrevistados.

A colaboração multidisciplinar no cuidado de pacientes com PTI mostrou-se menos comum, com a maioria dos profissionais relatando uma participação rara ou nula em equipes multidisciplinares, sendo 16 raramente e 14 nunca. Essa descoberta destaca evidenciada na pergunta “Com que frequência você trabalha em equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes com PTI?” Mostra a necessidade de promover uma abordagem mais integrada e colaborativa no manejo da PTI.

Na pergunta “Você acredita que as abordagens multidisciplinares estão sendo empregadas no diagnóstico, manejo e cuidados de pacientes com PTI de forma correta?”, as opiniões sobre a eficácia das abordagens multidisciplinares no diagnóstico e tratamento da PTI foram amplamente divididas, com uma quantidade significativa de participantes expressando ceticismo, sendo expressos 13 sim e 21 não. Isso sugere que, apesar do reconhecimento da importância da colaboração entre especialidades, há dúvidas sobre a implementação eficaz dessas abordagens na prática clínica.

Quando questionados “E quanto ao tratamento da PTI, você conhece ou já ouviu falar sobre?”, apenas uma minoria dos participantes afirmou possuir informações substanciais sobre o assunto, evidenciado por 14 sim e porventura 20 não, indicando uma possível lacuna de conhecimento nesta área específica.

No entanto, a comunicação entre as diferentes especialidades médicas no tratamento da PTI foi geralmente considerada eficaz pelos participantes sendo expostas por 33 sim e apenas 1 não na pergunta “Você acredita que a comunicação entre as diferentes especialidades médicas é eficaz no tratamento da PTI?”, sugerindo um ponto positivo na coordenação do cuidado do paciente.

Finalmente, ao questionar “Você já recebeu treinamento específico sobre PTI durante sua formação ou prática profissional?” à falta de treinamento específico sobre a PTI durante a formação ou prática profissional foi uma descoberta significativa, destacando a necessidade de uma maior ênfase na educação contínua sobre essa condição, nessa pergunta se obteve 1 sim e 33 não. Aquele que recebeu treinamento avaliou positivamente sua qualidade, indicando uma oportunidade para melhorar a formação e a capacitação dos profissionais de saúde nesta área específica do conhecimento.

Segue no quadro 3 a categorização das respostas ao questionário do estudo.

Quadro 3. Categorização de Respostas

CATEGORIZAÇÃO DE RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO APLICADO				
PERGUNTA	SIM	Nº	NÃO	Nº
1. Você sabe o que é a Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI)?	SIM	25	NÃO	9

2. Você sabe avaliar um hemograma, inclusive a contagem de plaquetas?	SIM	34	NÃO	0
3. Você conhece o manejo adequado para com o paciente portador de PTI?	SIM	11	NÃO	23
4. Com que frequência você trabalha em equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes com PTI?	RARAMENTE	16	NUNCA	14
5. Você acredita que as abordagens multidisciplinares estão sendo empregadas no diagnóstico, manejo e cuidados de pacientes com PTI de forma correta?	SIM	13	NÃO	21
6. E quanto ao tratamento da PTI, você conhece ou já ouviu falar sobre?	SIM	14	NÃO	20
7. Você acredita que a comunicação entre as diferentes especialidades médicas é eficaz no tratamento da PTI?	SIM	33	NÃO	1
8. Você já recebeu treinamento específico sobre PTI durante sua formação ou prática profissional?	SIM	1	NÃO	33

Fonte: Autores do estudo, 2024.

4. DISCUSSÃO

A Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) pode ser descrita como um distúrbio autoimune no qual ocorre a rápida destruição das plaquetas devido à presença de anticorpos que se direcionam contra elas próprias. Esses autoanticorpos têm afinidade por proteínas específicas presentes na superfície das plaquetas, levando à sua eliminação pelo sistema retículo-endotelial, principalmente no baço. Esse processo resulta em um aumento do número de megacariócitos, células precursoras das plaquetas, na medula óssea⁵.

Em relação à redução da produção de plaquetas em pacientes com PTI, ainda há incertezas sobre o mecanismo envolvido. Diversos estudos tentaram correlacionar os níveis de trombopoetina com a produção medular de plaquetas. Apesar de resultados contraditórios, alguns pesquisadores sugeriram que os pacientes com PTI apresentam níveis diminuídos ou pouco aumentados de trombopoetina, pois a massa de megacariócitos é normal, o que resulta em muitas plaquetas sendo liberadas na circulação simultaneamente, mas com um tempo médio de vida reduzido. Por outro lado, a análise da medula óssea de pacientes com PTI revelou a presença de macrófagos ao redor de megacariócitos com sinais de fagocitose. Esse achado sugere a existência de uma toxicidade celular mediada por anticorpos, causando danos na produção de plaquetas, uma vez que os megacariócitos expressam GPIIb/IIIa e GPIb/IX, sendo alvos dos anticorpos antiplaquetários¹.

Enfatiza-se a importância de obter informações detalhadas durante a anamnese do paciente. Questões pertinentes sobre o consumo de álcool, hábitos alimentares, uso de medicamentos e histórico de

atividade sexual são essenciais. Esses dados orientam a solicitação de exames específicos para cada situação clínica, os quais podem abranger análises bioquímicas para avaliar enzimas hepáticas e vitaminas, especialmente B9 e B12. Além disso, é crucial realizar a avaliação dos níveis hormonais e de marcadores, como TSH, T3, T4, considerando a possível ocorrência de síndrome de Hashimoto e Graves, além da gonadotrofina coriônica humana².

Até recentemente acreditava-se que a PTI afetava principalmente mulheres, mas em seu documentou foi destacado a mudança de percepção em relação à PTI, evidenciando que, embora tenha sido inicialmente considerada uma doença que afetava primariamente mulheres, especialmente entre a terceira e quarta décadas de vida, estudos epidemiológicos mais recentes indicam uma incidência mais elevada de PTI em idades avançadas, refletindo potencialmente o desenvolvimento de desregulação imune associada ao envelhecimento. Após os 60 anos, a incidência global da PTI aumenta em ambos os sexos, com uma proporção praticamente similar entre mulheres e homens afetados⁶.

No diagnóstico da Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI), diversos exames são frequentemente solicitados para auxiliar na avaliação clínica e no estabelecimento do diagnóstico. Entre os principais exames estão a contagem de plaquetas no sangue periférico, que geralmente se apresenta diminuída na PTI devido à rápida destruição das plaquetas pelo sistema imunológico. Além disso, é comum solicitar exames de coagulação, como o tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), para avaliar a função plaquetária e a presença de outras possíveis alterações hemostáticas².

Adicionalmente, exames laboratoriais para detectar a presença de anticorpos antiplaquetários, como o teste da imunofluorescência direta, podem ser realizados para confirmar o diagnóstico de PTI. Destaca-se a importância dos exames como os anticorpos antinucleares, as serologias virais e a ecografia abdominal no estudo diagnóstico da PTI, enfatizando a necessidade de uma alta suspeita clínica e uma história clínica detalhada para diagnosticar doenças do tecido conjuntivo, além da relevância das serologias virais na detecção precoce de infecções virais, e do papel da ecografia abdominal na exclusão de diversas causas de trombocitopenia¹.

A análise da distensão sanguínea na confirmação de plaquetopenia, especialmente considerando a possibilidade de pseudotrombocitopenia em análises automatizadas é de grande importância. A visualização das células sanguíneas permite observar a formação de agregação plaquetária, que pode diminuir a contagem total de plaquetas. Em condições normais, a contagem de plaquetas em adultos varia entre 150 a 400 x 10⁹ /L, e na análise da distensão sanguínea com auxílio de um microscópio, é possível visualizar os trombócitos durante a análise dos campos. Entretanto, na PTI, é

comum observar uma menor quantidade de plaquetas por campo, ou até mesmo a ausência delas, mesmo com outros parâmetros do hemograma dentro da normalidade².

Com relação à pesquisa realizada no Hospital César Leite revelou uma preocupante escassez de conhecimento entre os profissionais de enfermagem sobre a púrpura trombocitopênica (PTI), tanto em relação à compreensão da condição quanto ao seu manejo clínico. A púrpura trombocitopênica é uma desordem hematológica caracterizada pela redução do número de plaquetas no sangue, o que pode resultar em um aumento do risco de sangramento e outras complicações graves¹.

Os resultados da pesquisa indicaram que muitos enfermeiros têm dificuldade em identificar os sintomas e sinais característicos da PTI, bem como em entender sua etiologia e fatores de risco associados. Além disso, a falta de conhecimento sobre opções de tratamento eficazes e protocolos de manejo adequados foi observada entre os profissionais de enfermagem entrevistados.

Dos 34 enfermeiros entrevistados, 10 deles foram selecionados para fornecerem respostas específicas à pergunta: "Na sua opinião, o que é necessário para melhorar o conhecimento de enfermeiros quanto a doenças menos exploradas como a PTI?" Essa pergunta foi crucial para investigar as percepções e insights dos profissionais de enfermagem sobre a importância do conhecimento e da conscientização em relação a condições de saúde menos comuns, como a púrpura trombocitopênica imune (PTI). As respostas obtidas dos enfermeiros entrevistados revelaram uma variedade de sugestões e recomendações para aprimorar o entendimento e a competência dos enfermeiros em relação à PTI e outras doenças menos exploradas. Abaixo no quadro 4 foram catalogadas as respostas da questão respondida.

Quadro 4. Categorização de respostas da questão 09.

PERGUNTA: Na sua opinião, o que é necessário para melhorar o conhecimento de enfermeiros quanto a doenças menos exploradas como a PTI?	
ENFERMEIRO 1: “Acredito que os profissionais de enfermagem devam estar preparados para o cuidado com paciente com qualquer distúrbio clínico. Acredito que o paciente com PTI requer cuidados específicos devido as condições clínicas. Seria necessário abordar nos cursos de formação e no cotidiano da enfermagem mais sobre doenças novas e pouco exploradas.”	ENFERMEIRO 2: “Maior conhecimento na leitura de exames laboratoriais, principalmente hemograma. Muitas vezes o profissional não tem interesse e habilidades para interpretar resultados dos exames, e, como a PTI é uma doença que se vê menos frequentemente acaba sendo negligenciada desde o diagnóstico até o tratamento.”
ENFERMEIRO 3: “Para aprimorar o conhecimento de enfermeiros sobre a PTI, é crucial implementar programas de educação continuada com enfoque na fisiopatologia, diagnóstico precoce, estratégias de manejo, incluindo terapias farmacológicas e	ENFERMEIRA 4: “Treinamento, busca de conhecimento, realização de protocolos de atendimento imediato, capacitação de uma equipe própria para conduta e conhecimento para aporte

abordagem de enfermagem específica para pacientes com PTI. Além disso, promover a colaboração interdisciplinar, garantindo que enfermeiros tenham acesso a estudos de caso, simulação clínica e discussões de equipe, o que contribuirá significativamente para uma compreensão mais profunda e crítica dessa condição menos explorada.”	familiar.”
ENFERMEIRA 5: “Talvez um cronograma de reuniões que se discutisse protocolos assistenciais construídos também para estas doenças menos exploradas.”	ENFERMEIRA 6: “Importância de empregar o tema na graduação acadêmica, adquirindo assim conhecimentos prévios acerca da doença e a possibilidade de inserção na prática.”
ENFERMEIRA 7: “Educação continuada, realização de dinâmicas abordando temas diferenciados sobre outros casos e busca de atualizações através dos meios disponíveis como internet.”	ENFERMEIRA 8: “Obrigatoriedade do enfermeiro em buscar o conhecimento acerca desse tipo de disfunção e obrigatoriedade da instituição em abordar esse tipo de disfunção nos programas de educação continuada.”
ENFERMEIRA 9: “Treinamento periódico, capacitação, interesse institucional em capacitar sua equipe e interesse individual em capacitação.”	ENFERMEIRA 10: “Realização de estudos de caso e educação continuada, desta forma os enfermeiros são estimulados a explorar mais a fundo todas as doenças mais raras.”

Fonte: Autores do estudo, 2024.

Com base nas respostas observadas, foi notório que a maioria dos enfermeiros entrevistados apontou para a busca individual por maiores conhecimentos acerca das doenças menos exploradas como uma necessidade premente para melhorar o desempenho profissional. Essa abordagem reflete a conscientização da importância do autodesenvolvimento e da atualização constante para enfrentar os desafios apresentados por condições de saúde menos comuns, como a púrpura trombocitopênica imune (PTI) e outras doenças menos exploradas.

Além disso, ficou evidente que a implementação de programas de educação e a instituição de protocolos específicos seriam de grande necessidade para atender às demandas sobre essas doenças. Os enfermeiros reconheceram a importância de estratégias mais estruturadas e sistematizadas para promover uma compreensão mais abrangente e atualizada sobre as condições menos exploradas, garantindo assim um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes afetados.

Essas observações destacam a urgência de investir em iniciativas educacionais e de capacitação direcionadas aos enfermeiros, tanto em nível individual quanto institucional. A busca por conhecimento contínuo e a implementação de programas educacionais formais podem contribuir significativamente para melhorar a competência e a confiança dos enfermeiros no manejo de doenças menos exploradas, resultando em melhores resultados para os pacientes e uma prática

clínica mais eficaz e informada.

Apesar das sugestões mencionadas anteriormente, é importante ressaltar, que qualquer estudo no âmbito da púrpura trombocitopênica imune (PTI) corre o risco de obter amostras pequenas e nem sempre tão exatas, devido à baixa incidência dessa condição. Isso pode representar um desafio significativo na realização de pesquisas e na coleta de dados robustos para embasar estratégias de melhoria do conhecimento sobre a PTI entre os enfermeiros².

Portanto, é crucial considerar essa limitação ao desenvolver e implementar intervenções educacionais e de capacitação, buscando maximizar o impacto das iniciativas mesmo diante das restrições impostas pela baixa incidência da doença. Seria pertinente para um estudo mais amplo ter contato e caracterizar mais detalhadamente o paciente com púrpura trombocitopênica imune (PTI), o que incluiria o acompanhamento do paciente, a avaliação do número de recaídas e o registro dos tratamentos subsequentes. No entanto, esses parâmetros são de certa forma mais difíceis de serem capturados ou documentados, isso devido à complexidade da condição e à variação no manejo clínico entre os profissionais de saúde¹.

Interessante abordar que embora o enfermeiro detenha conhecimento suficiente acerca da PTI, o diagnóstico, manejo e tratamento dessa condição pode ser dificultado ou confuso devido a presença da trombocitopenia em outras alterações, como infecções virais, onde, frequentemente é necessário um tempo prolongado para um diagnóstico preciso, podendo até mesmo ser reconhecido apenas em situações críticas para o paciente, havendo então nesse casos, uma maior dificuldade para resposta aos tratamentos disponíveis, o que ressalta a importância de uma abordagem cuidadosa e abrangente na investigação e manejo de pacientes com suspeita de PTI².

O diagnóstico PTI continua sendo um desafio devido ao fato de ser um diagnóstico de exclusão, onde mesmo hematologistas experientes podem, muitas vezes, cometer erros diagnósticos. Essa natureza evasiva da PTI reforça a necessidade de mais estudos e pesquisas dedicados ao aprimoramento do conhecimento e das técnicas de diagnóstico associadas a essa doença hematológica. Somente por meio de uma compreensão mais aprofundada e de abordagens diagnósticas mais precisas será possível melhorar a detecção precoce e o manejo eficaz da PTI ou de outras doenças raras⁷.

Dos 34 enfermeiros entrevistados, foram selecionadas 8 respostas para a pergunta: "Quais são as principais abordagens diagnósticas empregadas para identificar a púrpura trombocitopênica imune (PTI) e como é realizado o tratamento e manejo adotado para pacientes com essa condição, de acordo com o protocolo da instituição?" Embora nem todas as entrevistas tenham sido selecionadas para evitar que o estudo se tornasse muito extenso, é importante destacar que todos os 34 enfermeiros entrevistados responderam que não conheciam nenhum protocolo específico

relacionado à PTI na instituição. Essa falta de protocolo padronizado pode representar um desafio significativo para o manejo consistente e eficaz de pacientes com PTI, destacando a necessidade urgente de desenvolver e implementar diretrizes clínicas específicas para orientar a prática de enfermagem e garantir uma abordagem padronizada e segura no cuidado desses pacientes. Abaixo no Quadro 5 foram catalogadas as respostas da questão respondida:

Quadro 5. Categorização de respostas da questão 10.

PERGUNTA: Quais são as principais abordagens diagnósticas empregadas para identificar a púrpura trombocitopênica imune (PTI) e como é realizado o tratamento e manejo adotado para pacientes com essa condição, de acordo com o protocolo da instituição?	
ENFERMEIRO 1: “Na atualidade eu desconheço no meu cotidiano protocolos e fluxômetro próprios para atendimentos e cuidados das doenças, não que não haja a vista no momento e que esteja dentro do meu conhecimento.”	ENFERMEIRO 2: “Realização de exames laboratoriais, exame físico, observar equimoses, hematomas, sangramentos nas gengivas ao escovar os dentes, sangramento nasal etc. OBS: não sei se temos protocolo para PTI neste nosocômio.”
ENFERMEIRO 3: “O diagnóstico da PTI geralmente envolve exames de contagem de plaquetas, esfregaço de sangue periférico e teste específicos para anticorpos antiplaquetários. Quanto ao tratamento, a abordagem pode incluir corticosteroide para suprimir imunoglobulina IV para aumentar as plaquetas. Em casos graves, a esplenectomia pode ser considerada. O manejo é muita das vezes individualizado, adaptando-se as necessidades do paciente, e é crucial monitorar de perto os efeitos colaterais do tratamento, bem como manter uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde. Vale ressaltar que cada instituição de saúde tem protocolo específico.”	ENFERMEIRO 4: “As abordagens são através de exames laboratoriais, para que tenham certa linha de tratamento a ser seguida. Não conheço e/ou sei de protocolo de PTI na instituição.”
ENFERMEIRA 5: “Exame laboratorial e avaliação clínica focando no relato do paciente. Não sei se existem protocolo sobre a doença na instituição.”	ENFERMEIRA 6: “Não conheço protocolo dessa instituição com referência a esse assunto.”
ENFERMEIRA 7: “Exames de sangue para medir os níveis de plaquetas feito com um hemograma completo e com esfregaço de sangue e a coagulação. O tratamento é feito com corticosteroides, imunoglobulina intravenosa e as vezes retirada de baço.”	ENFERMEIRA 8: “Exames laboratoriais e sinais clínicos apresentados pelo paciente. O tratamento é a base de corticoides, geralmente pela conduta médica após o diagnóstico. Não sei informar se a instituição tem um protocolo específico para o tratamento justamente pelo fato de não internar pacientes nessa condição.”

Fonte: Autores do estudo, 2024.

Essa falta de sabedoria dos enfermeiros em relação à PTI pode ter sérias consequências para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Diagnósticos imprecisos, atrasos no tratamento adequado e falta de monitoramento eficaz dos pacientes são apenas algumas dos potenciais ramificações dessa lacuna de conhecimento. Ademais, a escassez de entendimento

sobre a PTI pode gerar ansiedade e insegurança entre os enfermeiros, prejudicando a sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes afetados por essa condição.

De acordo com o estudo "A Construção de Protocolos Assistenciais no Trabalho em Enfermagem", a implementação de protocolos nos serviços de saúde é fundamental para padronizar e melhorar a qualidade dos cuidados, oferecendo diretrizes baseadas em evidências para a prática clínica. Além disso, os protocolos facilitam a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a eficiência dos processos de trabalho⁸.

É fundamental que medidas sejam tomadas para abordar essa falta de conhecimento entre os profissionais de enfermagem. Programas de educação continuada e treinamento especializado devem ser implementados para garantir que os enfermeiros estejam adequadamente equipados para reconhecer, avaliar e manejar pacientes com púrpura trombocitopênica de forma eficaz.

Investir em educação e capacitação dos profissionais de enfermagem é essencial para melhorar os resultados clínicos e garantir um cuidado de alta qualidade e seguro para todos os pacientes atendidos no Hospital César Leite e em outras instituições de saúde.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente a importância da abordagem do enfermeiro no manejo e diagnóstico da Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), uma condição complexa que demanda uma compreensão ampla e atualizada por parte dos profissionais de enfermagem e das instituições de saúde. Este trabalho explorou percepções e desafios enfrentados por enfermeiros nessa área numa instituição de saúde filantrópica, buscando proporcionar insights valiosos para a prática clínica.

No entanto, é fundamental reconhecer que o campo da saúde está em constante evolução, e novos estudos, abordagens e perspectivas continuam surgindo. Portanto, este trabalho abre espaço para a continuação da pesquisa, tanto para aprofundar as percepções e desafios já abordados, quanto para explorar novos aspectos relacionados à PTI. Além disso, fica aberta à reflexão sobre outras interpretações possíveis, à luz de novos autores e pontos de vista, enriquecendo ainda mais o debate acadêmico e contribuindo para o avanço do conhecimento nesta área.

Assim, encorajo futuros pesquisadores a ampliarem o enfoque deste estudo, investigando outras dimensões da atuação do enfermeiro na PTI, explorando diferentes contextos de práticas e perspectivas teóricas, bem como a implementação de protocolos de manejos em instituições de saúde. Ao fazê-lo, poderemos aprimorar continuamente as práticas de cuidado e promover melhores resultados para os pacientes com PTI.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro Universitário UNIFACIG pelo ambiente acadêmico e recursos oferecidos, e ao Hospital César Leite pela colaboração e acesso essenciais. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio de todos.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Paiva ARI. Trombocitopenia Imune Primária do Adulto. Repositório Digital da Universidade Beira Interior. 2019; 1-25.
- [2] Silva BR. Revisão de literatura: análise de métodos de diagnóstico e de tratamento para pacientes com trombocitopenia imune primária. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022; 36 f.
- [3] Cervo AA, Bervian PA. Metodologia científica. Editora AVA. 2007; 6ª ed.
- [4] Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Universidade Feevale. 2013; 2ª ed.
- [5] Gualdani LM. A homeopatia como opção terapêutica no tratamento da trombocitopenia imunológica: relato de caso. São Paulo. 2021; s.n. 38 p.
- [6] Barros EGD, Barros JGD, Miranda LFN, Lindoso GS, França LG. Uso de imunoglobulinas na terapêutica da púrpura trombocitopênica imune. Revista de investigação biomédica. 2019; 10(3):251.
- [7] Gabe C. Detecção de autoanticorpos antiplaquetários na trombocitopenia imune em adultos. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). 2023.
- [8] Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem. 2018; 1–9.