

Anemia falciforme: conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da doença

Sickle Cell Disease: nurse's knowledge on disease development

Kelly Jorge Loiola¹, Cristina Tonin Beneli Fontanezi², Alice Maria Correia Pequeno³,
Francisca Diana da Silva Negreiros⁴

Resumo

Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da anemia falciforme em uma Unidade de Saúde Assistencialista da Atenção Secundária da rede privada em Fortaleza-CE. Estudo descritivo com abordagem qualitativa envolvendo 20 enfermeiros em 2016. Os dados foram obtidos por entrevista analisada à luz da Análise de Conteúdo, emergindo as categorias temáticas: o conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da anemia falciforme; Sintomatologia da anemia falciforme; Cuidados e orientações de enfermagem ao paciente falcêmico. Emergiram das falas as categorias temáticas: o conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da anemia falciforme; Sintomatologia da

anemia falciforme; Cuidados e orientações de enfermagem ao paciente falcêmico. Os enfermeiros revelaram pouco conhecimento sobre o desenvolvimento da doença, emergindo um questionamento sobre os conteúdos vivenciados na formação acadêmica sobre a doença. Na formação profissional a abordagem sobre a anemia falciforme deve ser fortalecida, capacitando o enfermeiro a compreender todo o processo fisiopatológico que ocorre no indivíduo falcêmico.

Palavras-chave: Anemia Falciforme; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

Abstract

To analyze nurses' knowledge about the development of sickle cell anemia in a Secondary Attention Care Unit of the private network in Fortaleza-CE. Descriptive study with a qualitative approach involving 20 nurses in 2016. The data were obtained by interview analyzed in the light of Content Analysis, emerging these thematic categories: the knowledge of the nurse

1. Enfermeira. Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza-CE.

2. Biomédica, Doutora em Patologia Experimental. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza-CE.

3. Geóloga. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade da Grande Fortaleza e do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE.

4. Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde pela UECE. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará.

on the development of sickle cell anemia; sickle cell anemia symptomatology ; and nursing care and guidelines for sickle cell patients. Thematic categories emerged from the speeches: the knowledge of the nurse about the development of sickle cell anemia; sickle cell anemia symptomatology ; Nursing care and guidelines for sickle cell patients. The nurses revealed little knowledge about the development of the disease, emerging a question about the contents lived in the academic formation about the disease. In vocational training, the approach to sickle cell anemia should be strengthened, enabling the nurse to understand the entire pathophysiological process that occurs in the sickle cell individual.

Keywords: Sickle Cell Anemia; Nursing; Nursing Care.

Introdução

Anemia Falciforme (AF) é a doença hereditária monogênica de maior prevalência no Brasil, patologia que apresenta uma mutação no gene da hemoglobina S (HbS) em indivíduos homocigotos. A referida hemoglobina sofre uma polimerização modificando a estrutura celular, fazendo com que esta se torne alongada com filamentos na sua extremidade com aparência de foice, característica determinante para essa nomenclatura¹.

Assim, cabe salientar que essa denominação corresponde à homocigose para o gene β S (HbSS), sendo em geral resultante da herança de um gene anormal do pai e um da mãe, evidenciando a forma mais grave das síndromes falciformes¹.

Os eritrócitos (hemácias) são responsáveis pelo transporte de oxigênio dentro dos vasos sanguíneos, e, devido à mutação da hemoglobina presente

nesses eritrócitos a troca de oxigênio fica comprometida. As alterações sofridas na estrutura física das células diminuem a capacidade de permeabilidade celular. A lesão tecidual estaca-se como principal dano ocasionado pela falcização dos eritrócitos, tendo como consequência à obstrução do fluxo sanguíneo no vaso, o que acarreta numa hipóxia tecidual². Assim sendo, a contínua alteração na HbS provoca lesões crônicas na membrana, que, por sua vez, fomenta diversas complicações ao organismo¹.

O diagnóstico da AF é feito mediante exames laboratoriais, que se dá na primeira semana de vida do recém-nascido, exame esse conhecido como "Teste do Pezinho"³. O critério de avaliação é estabelecido pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal implementado em 2001 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Ministerial n.º 822².

A triagem neonatal é constituída de três fases, onde cada uma busca o diagnóstico de uma patologia específica. Assim sendo, a fase I corresponde à fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, a fase II refere-se às hemoglobinopatias enquanto a fase III destina-se à fibrose cística⁴.

O surgimento da sintomatologia e das complicações da doença ocorre ainda na infância, e, devido ser uma patologia grave, progressiva e incurável estima-se uma diminuição da expectativa de vida. As principais manifestações sintomáticas são decorrentes da hipóxia, ou seja, da falta de oxigênio nos tecidos. Muito embora a dor intensa seja o relato de maior prevalência entre os pacientes, existem diversos outros sintomas, tais como: distúrbios hepáticos, pulmonares, hemolíticos e até mesmo uma disfunção do crescimento e da ereção (priapismo). O acompanhamento médico deve ser ofertado ao paciente ainda na

fase inicial da doença e/ou logo após sua descoberta, tendo como base um programa de atenção integral mediante uma equipe multiprofissional, cuja assistência apresenta caráter vitalício⁵.

O interesse pela temática advém da experiência profissional e da preocupação para com a preparação e/ou conhecimentos dos enfermeiros acerca do assunto. Tal posicionamento despertou a curiosidade acadêmica em pesquisar o conhecimento teórico e prático desse profissional a respeito da doença falcêmica, averiguando até que ponto o enfermeiro domina os saberes técnicos e científicos, captando suas dúvidas e certezas perante o tratamento da doença em pauta, salientando o aspecto assistencialista e educativo por ele realizado. Em se tratando de uma patologia que integra o quadro das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, cabe investigar o entendimento do enfermeiro nesse contexto.

Partindo dessa reflexão apresentam-se como questionamentos norteadores da pesquisa: qual o conhecimento e/ou domínio que o enfermeiro exerce sobre a anemia falciforme? Quais suas dúvidas e certezas, e quais as principais informações necessitam ter para prestar um bom atendimento aos pacientes? Sendo o enfermeiro um especialista responsável não somente pelo cuidar, mas também pela instrução e profilaxia, viabilizando uma educação em saúde, caberia desvelar sua bagagem de conhecimentos no tocante à referida anemia, promovendo uma relação entre sua instrução e a qualidade prestada da assistência para uma diminuição do campo sintomático dos pacientes, e, por conseguinte, obter uma melhora na qualidade de vida dos pacientes em questão.

O presente estudo teve o objetivo de analisar o conhecimento do enfermeiro

acerca da anemia falciforme em uma Unidade de Saúde Assistencialista da Atenção Secundária da rede privada em Fortaleza-CE, bem como descrever as principais intercorrências na pessoa portadora de Anemia Falciforme detectadas e as intervenções de enfermagem frente à sintomatologia da anemia falciforme.

Metodologia

O estudo consistiu em uma pesquisa de campo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa.

A seleção dos participantes se deu em caráter não probabilístico, ou seja, a partir de escolhas aleatórias, de 20 enfermeiros no período de abril a maio de 2016. Foram incluídos aqueles com mais de um ano de exercício profissional e excluídos os enfermeiros que estivessem afastados de suas atividades no período do estudo ou que se recusassem a participar do mesmo.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, mediadas por um roteiro norteador, composto de questões abertas que possibilitaram o aprofundamento das respostas, bem como o surgimento de novos apontamentos. A gravação das entrevistas foi realizada com o consentimento dos participantes.

Para a análise dos dados fez-se a transcrição fidedigna das respostas garantindo todo apanhado de informações necessárias à composição da produção textual e suas respectivas análises. Foi adotada a Análise de Conteúdo, obedecendo às seguintes etapas: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação⁶.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, tais como autonomia, não maleficência,

beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado⁷. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual a instituição está vinculada, recebendo parecer favorável sob o N° 1.416.951 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 48927715.9.0000.5618.

Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes os mesmos serão identificados pela letra E (enfermeiro) seguido do numeral 1,2 e assim por diante, conforme a sequência de realização das entrevistas.

Resultados e Discussão

Em relação ao perfil dos entrevistados 18 eram do gênero feminino e dois do masculino. A faixa etária predominante situou-se entre 26 e 45 anos. Em relação ao estado civil, 12 eram casados, 7 solteiros e 1 em união consensual. No tocante a titulação, a maioria respondeu que possuía pós-graduação, sendo predominante a especialização entre os participantes, e somente dois possuíam mestrado. A feminilização é uma característica marcante da enfermagem, caracterizando atualmente cerca de 80% do perfil da categoria, Contudo, cabe salientar um crescimento na masculinização da categoria, mostrando como uma tendência que veio para ficar⁸.

A partir da análise das entrevistas, elencaram-se as seguintes categorias temáticas: O conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da Anemia Falciforme; Sintomatologia da Anemia Falciforme; Cuidados e Orientações de enfermagem ao paciente falcêmico.

1. O conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da Anemia Falciforme

Os enfermeiros referem que a anemia falciforme é uma doença que ocorre por herança genética, porém, não souberam dizer ao certo o que gera essa alteração, conforme observado nas falas:

“Pelo que sei trata-se de uma doença genética...” (E2)

“É uma doença hereditária, genética do sangue...” (E4)

“Doença genética que tem como característica a má formação dos glóbulos vermelhos do sangue...” (E5)

“Não sei bem ao certo, só sei que é um tipo de anemia...” (E9)

A doença falciforme caracteriza-se por um tipo de hemoglobina (Hb) mutante, denominada HbS, responsável pela distorção dos eritrócitos, ocasionando uma transformação em sua estrutura, assemelhando-se a uma “foice”^{1,3}. Trata-se de uma doença de elevada prevalência e grande relevância no contexto da saúde pública no Brasil. Muito embora ainda seja de pouco conhecimento popular, estima-se ser a maior dentre as transmitidas geneticamente atingindo um determinado público em maior prevalência, o que viabiliza a relevância da caracterização desse grupo^{1,3}.

Assim, sendo uma doença de origem genética hereditária de predomínio da raça negra, torna-se comum no quadro patológico brasileiro esse grupo acometido majoritariamente com tal enfermidade que está na base da pirâmide social e apresenta os piores indicadores epidemiológicos, educacionais e econômicos⁹.

Percebeu-se nos discursos dos enfermeiros um sutil e relevante conhecimento sobre como é adquirida a doença, referida ser de origem genética, porém como ocorre essa alteração no

organismo não foi relatada. Tal aspecto evidencia um déficit sobre o conhecimento, já que, devido à mutação da hemoglobina ocasiona uma hipóxia tecidual gerando vaso-oclusões, sobretudo nos pequenos vasos, representando o evento fisiopatológico determinante na origem dos principais sinais e sintomas presentes no quadro clínico dos doentes acometidos com a anemia em questão.

“Há uma alteração na conformação da hemácia, os eritrócitos acredito eu...” (E6)

“Sua principal característica é a má formação dos glóbulos vermelhos do sangue...” (E7)

“Acredito que seja passada de pai pra filho, porém não sei ao certo como ocorre essa alteração no organismo...” (E1)

Sob outro ponto de vista, a molécula de hemoglobina existente nos eritrócitos desempenha um papel condutor no transporte de oxigênio das hemácias dentro dos vasos sanguíneos. Essa molécula é uma proteína composta por quatro cadeias globínicas, ligadas ao grupo Heme diferenciadas em quatro modelos: alfa, beta, gama e delta, onde cada um deles apresenta uma função específica. No indivíduo saudável encontram-se as hemoglobinas normais dos tipos A, A2 e F, sendo a primeira constituída por duas cadeias alfa e duas betas. Retratando a Hemoglobina S, tem-se uma variante (mutante) da hemoglobina A, oriunda da substituição de um aminoácido (adenina por timina), na posição 6 da cadeia beta-globina, codificando a valina no lugar do ácido glutâmico (GAG → GTG). Essa discreta alteração estrutural é responsável por significativas mudanças nas propriedades físico-químicas no estado desoxigenado da referida molécula. Tais alterações resultam no processo de falcização, percebida pela modificação da estrutura padrão das hemácias⁹.

2. Sintomatologia da Anemia Falciforme

Essa categoria contempla uma pluralidade de respostas, onde foram abordados sintomas próprios da doença como as dores álgicas, mas não alguns específicos e de grande relevância na sintomatologia da patologia em questão, como expressam as falas.

“Apresenta anemia, fraqueza e dor muscular...” (E1)

“Fadiga, dores musculares e nas articulações, anemia, cansaço...” (E2)

“Além é claro das anemias os pacientes sentem muitas dores nas articulações e fraqueza muscular, acredito que isso ocorra por conta da anemia...” (E 7)

“A anemia gera muita fadiga muscular e conseqüentemente dores horríveis, fazendo com que o individuo tenha limitações...” (E4)

Muito embora a dor intensa e as crises álgicas seja o relato de maior prevalência entre os pacientes, existem diversos outros sintomas, tais como: icterícia, pneumonia, sequestro esplênico, disfunção do crescimento e da ereção (priapismo)^{4, 10}. As crises álgicas são as complicações mais frequentes da doença, e, conseqüentemente, constituem a primeira manifestação clínica da AF, surgindo ainda na infância, de instalação insidiosa e progressiva.

Cabe salientar que as complicações da doença falciforme estão associadas à sua fisiopatologia e eventos relacionados à falcização das hemácias (eritrócitos), onde as principais manifestações sintomáticas são decorrentes da hipóxia. A maioria das ocorrências é acompanhada por febre, urina escurecida ou avermelhada, prognóstico resultante de necrose isquêmica de medula óssea. Sua principal causa está relacionada ao dano tissular isquêmico secundário ocasionado pela obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas³.

A dor no paciente falciforme pode ser um sintoma agudo ou crônico, onde no quadro agudo está associada à isquemia tecidual aguda causada pela vaso-oclusão. A topografia mais frequentemente relatada abrange membros inferiores e superiores. Assim, os casos mais agravados abrangem dores na região torácica acompanhada de febre, dispneia e hipoxemia caracterizando a síndrome torácica aguda, complicação relacionada com o maior índice de mortalidade da doença em análise. No quadro agudo, o controle rápido da dor é primordial para interromper o processo vaso-oclusivo¹¹.

Outro sintoma bastante recorrente entre os pacientes com anemia falciforme é a icterícia, condição que causa uma coloração amarelada na pele, decorrente de distúrbios hepáticos. Sobre essa sintomatologia os enfermeiros expressaram os seguintes aspectos:

“Icterícia, hepatomegalia, distúrbios de caráter hepáticos...” (E4)

“Bem... Apresentam complicações de ordem hepáticas, como icterícia...” (E18)

“Acredito que os sintomas estejam mais relacionados com distúrbios hepáticos e claro que a própria anemia...” (E11)

A icterícia geralmente decorre devido à destruição rápida dos glóbulos vermelhos (hemólise), e, em consequência dessa perda, a bilirrubina é liberada, fazendo com que ocorra um acúmulo dessa substância no sangue que o fígado não conseguirá eliminar. Alguns autores relacionam que o aumento da bilirrubina na corrente sanguínea provoca na pele, e, sobretudo, na esclera (parte branca dos olhos) essa característica de cor amarelada ou verde-amarelada¹².

Outro sintoma bem comum aos pacientes falcêmicos são as infecções, estas podem ser bastante diversificadas, pois vem acompanhada de hipóxia, acidose

e desidratação, podem desencadear e/ou intensificar as crises de falcização, já que favorecem o processo inflamatório, aumentando, assim, a adesão das células falciformes no endotélio vascular.

Nesta perspectiva observou-se que os enfermeiros possuem certo conhecimento sobre o processo infeccioso e inflamatório ocorrido ao longo da vida dos pacientes, como mostram os relatos:

“Infecções respiratórias como pneumonias, dentre outras...” (E13)

“Muitas infecções, muitas mesmo ao longo da sua vida...” (E19)

“Pneumonias, sepse... pode ocorrer infecção em qualquer parte do corpo...” (E20)

“Nunca cuidei de um paciente com anemia falciforme, mais pelo que sei o paciente tem muitas infecções...” (E9)

“Além dos outros sintomas eles tem muitas crises infecciosas principalmente respiratórias...” (E11)

Sobre as infecções, estas podem ser bem comuns, devido ao “risco aumentado de infecções por microorganismos encapsulados nos doentes falciformes, principalmente do trato respiratório e septicemia”¹³.

Dentre as infecções, a pneumonia é a de maior prevalência nos pacientes portadores de AF, podendo ser de origem viral ou bacteriana. Alguns estudos¹⁴ relatam que os principais agentes etiológicos associados a episódios de infecção bacteriana invasiva nos indivíduos com anemia falciforme, em ordem decrescente de frequência, são: *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella* spp, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), *Escherichia coli* e *Klebsiella* spp¹⁴.

A pneumonia é uma patologia inflamatória que afeta as vias aéreas, em específico os pulmões. Pode ocorrer em qualquer idade e em sua maioria é causada

por bactérias, sendo o pneumococo, o Hib e a salmonela as de maiores frequências. Os dois primeiros agentes citados são especialmente mais graves e prevalentes em crianças menores de 5 anos, principalmente lactentes. É relevante salientar que qualquer infecção bacteriana no paciente falcêmico tem grande potencial de evoluir para sepse, geralmente com êxito letal, se não for identificada e tratada precocemente¹⁵.

Sabe-se que o quadro sintomático da anemia falciforme revela uma variação de sintomas, dos quais, alguns de grande importância não foram citados pelos entrevistados, como o sequestro esplênico, disfunção do crescimento e da ereção (priapismo). Frente a isso se faz necessário, um maior conhecimento por parte dos enfermeiros sobre a sintomatologia da AF, a fim de proporcionar ao paciente uma melhor assistência frente à sua necessidade.

Abordando o sequestro esplênico, considerado uma das ocorrências mais grave, tem-se a complicação aguda responsável por grande morbidade e/ou mortalidade. Sua principal característica é a diminuição da concentração de hemoglobina igual ou maior a 2g/dl comparada ao valor basal do paciente, aumento da eritropoiese e das dimensões do baço, onde essa manifestação clínica ocorre a partir de um “choque hipovolêmico e pode estar associado a infecções virais ou bacterianas”⁴.

No que concerne o retardo no crescimento, a criança acometida com AF apresenta uma maior diminuição no seu desenvolvimento relacionado ao peso do que ao tamanho, esse comprometimento é progressivo e estende-se até aos 18 anos¹⁶. Durante o período puberal é mantido um considerado atraso no desenvolvimento quando comparado a pessoas sem a

doença, no entanto na adolescência tardia ocorre uma compensação de tal forma que ao atingir a fase adulta o indivíduo alcança uma estatura dentro da normalidade, já em relação ao peso, este permanece abaixo do desejado.

Outro ponto bem importante qual a enfermagem deve observar nesse público é um retardo agravado na maturação sexual. Onde entre os meninos esse comprometimento pode resultar de hipogonadismo, hipopituitarismo, ou insuficiência hipotalâmica¹⁷.

O priapismo remete à ereção involuntária, dolorosa e persistente do pênis, independente da presença do estímulo sexual¹⁸. A primeira manifestação desse fenômeno pode acontecer ainda na primeira década de vida, muito embora sua maior frequência seja após os 12 anos de idade. Na Anemia Falciforme o priapismo está associado ao baixo nível de hemoglobina e alterações nos marcadores de hemólise: contagem de reticulócitos, bilirrubinas, desidrogenase láctica e aspartatoaminotransferase (AST). Além disso, pacientes com priapismo têm cinco vezes mais chance de desenvolver hipertensão pulmonar.

Independente do sintoma relatado, podendo ser as dores, os inchaços, a icterícia e outros, em níveis moderados ou intensos, o conhecimento do enfermeiro terá relação direta com sua atividade assistencial, e, esta por sua vez, fará diferença na qualidade de vida do paciente, fator que justifica o destaque para a atuação assistencialista desse profissional, como será enfatizado a seguir.

3. Cuidados e Orientações de enfermagem ao paciente falcêmico

Observou-se um maior domínio dos enfermeiros entrevistados frente aos cuidados e orientações de enfermagem

ao paciente falcêmico, corroborando com a literatura que destaca que o enfermeiro tem uma melhor atuação na promoção e prevenção da qualidade de vida deste paciente.

Sobre os cuidados mencionados pelos enfermeiros entrevistados, grande parte referiu uma assistência de alívio às crises álgicas e intervenções voltadas à sintomatologia apresentada no momento, seja ela uma icterícia, infecção ou qualquer outro sintoma, como se observa nos relatos:

“Amenizar as dores realizando medicações para alívio das mesmas” (E 8)

“Prestar uma assistência promovendo o alívio das dores e intervindo nos outros sintomas e complicações caso existam...” (E12)

“Realizar prescrição medicamentosa rigorosa...” (E6)

“Além de aliviar as crises dolorosas com medicamentos, deve promover hidratação e controle dos sinais vitais e saturação, para evitar novas crises...” (E7)

“Os cuidados devem ser realizados mediante o quadro clínico apresentado, seja dores, anemia, infecção ou qualquer outro...” (E16)

“Nós como enfermeiros devemos prestar uma assistência específica ao quadro clínico que o paciente apresenta, seja ela de dor, infecção, cansaço, anemia, pois cada paciente vai referir um sintoma diferente...” (E15)

Estudos relatam que o enfermeiro, além de agregar o saber técnico e o científico, apresenta uma sensibilidade em compreender o doente, buscando melhorias no seu quadro clínico¹², e outros mostram que “esse profissional também desempenha um papel fundamental perante o acompanhamento ao paciente falcêmico” visto que este especialista está apto a atuar de forma direta e indireta através de um trabalho que transpassa o processo medicamentoso, alcançando também o caráter de educação continuada, visando evitar a potencialização das

crises vigentes, o aparecimento de novos sintomas, bem como diminuir o sofrimento ocasionado pelas manifestações álgicas⁹.

A atuação do enfermeiro durante as crises álgicas necessita de conhecimento fisiológico do processo da dor. Esse profissional também desempenha um papel fundamental perante o acompanhamento ao paciente falcêmico, visando evitar a potencialização das crises vigente, o aparecimento de novos sintomas, bem como diminuir o sofrimento ocasionado pelas manifestações álgicas¹⁹.

O enfermeiro deve considerar que, além da dor, haverá ainda o estresse causado pelo ambiente hospitalar e a lembrança da dor mais forte, onde a equipe de enfermagem deverá manter o paciente confortável e seguro que encontrará alívio para suas dores e medicar conforme prescrição médica, geralmente, analgésico e anti-inflamatório^{11,12}.

Assim, o enfermeiro nesse panorama assistencialista deve prestar atendimento qualificado ao paciente, proporcionando-lhe conforto e melhora do quadro clínico. A observação e o conhecimento técnico-científico do enfermeiro são essenciais para o tratamento, e até mesmo para colaborar no diagnóstico do indivíduo em crise, assim a assistência oferecida trará um efeito positivo na qualidade de vida do portador de anemia falciforme²⁰. Este profissional necessita estar apto a não somente atuar no cuidado e/ou assistência durante as crises, mas também educar o paciente de modo a evitar que as crises de dor ocorram, bem como, os outros sintomas orientando-os a como evitar e perceber esses sinais o quanto antes.

Os Enfermeiros participantes deste estudo relataram aspectos do seu papel como orientador, que visa propiciar uma melhoria da qualidade de vida da população em questão. Cabe salientar que o verdadeiro objetivo de “orientar” é promover

a autonomia ao indivíduo, capacitando-o a reconhecer sinais e sintomas, prevenir crises, bem como ter um acompanhamento específico e direcionado à sua patologia.

As orientações mencionadas pelos enfermeiros enfatizaram o acompanhamento clínico especializado, tendo o hematologista como referência, os hábitos de vida saudável, como alimentação, e o reconhecimento de sinais e sintomas da AF, a fim de evitar grandes complicações, como evidenciam os discursos:

“Vejo assim, que além do acompanhamento médico, necessita de orientações sobre sintomas, hábitos de vida saudável, medicações e que sua doença requer cuidados contínuos, porém terá uma vida normal...”(E8)

“As orientações do enfermeiro devem ter ênfase na prevenção de novas crises e principalmente no reconhecimento das mesmas, e acompanhamento médico especializado...” (E13)

“Orientar sobre acompanhamento com o especialista, o Hematologista, evitar atividades físicas intensas...” (E12)

“O enfermeiro deve relatar ao paciente e familiar à importância de hábitos de vida saudável, acompanhamento médico e medicamentoso contínuo...” (E15)

“Dizer ao paciente que tem uma doença crônica, incurável, porém, com tratamento, e a seguir as orientações certas pois terá uma boa qualidade de vida...” (E17)

Estudos relatam²⁰ que a atuação na perspectiva educacional se inicia com uma explicação ao núcleo familiar do paciente diretamente envolvido com essa doença, sobre o desenvolvimento da mesma e suas consequências. Tal orientação inclui capacitar o parente para ofertar uma assistência mediante identificação de problemas, como febre acima de 38,5°C, administração de penicilina conforme prescrição médica, reconhecimento dos sinais e sintomas de sequestro esplênico e agravos como a hipóxia.

O aconselhamento feito pela equipe de enfermagem deve priorizar a hidratação, uma boa alimentação, bem como a diminuição dos fatores estressantes, promovendo uma melhora na qualidade de vida com o objetivo de prevenir o afoiçamento das hemácias e propor que os pais de crianças informem a todos os profissionais de saúde que cuidam de seu filho sobre a anemia falciforme.

A proposta dessa ação de apoio preventivo pelo enfermeiro vislumbra o fortalecimento de um agente político, uma vez que contribui para a transformação social, exercendo um papel relevante na qualidade e longevidade dos indivíduos com esse tipo anemia. Novos conhecimentos favorecem a identificação e/ou reconhecimento dos sinais e sintomas, capacitando o enfermeiro para a elaboração de um plano de cuidados personificado para cada paciente.

Conclusão

O estudo evidenciou importantes limitações acerca do conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da Anemia Falciforme (AF).

Entende-se que as pessoas com AF precisam ser esclarecidas sobre o autocuidado e o manejo adequado frente à determinadas situações, já que se trata de uma patologia de grande interesse à saúde pública. Para aqueles que convivem com a referida patologia é fundamental que recebam uma assistência qualificada por parte do profissional enfermeiro visando minimizar complicações e agravos decorrentes da doença falciforme.

Dessa forma, faz-se necessário incluir com mais destaque a temática nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de enfermagem, de modo a favorecer maior abordagem sobre essa patologia,

capacitando o enfermeiro a compreender todo o processo fisiopatológico que ocorre no indivíduo falcêmico.

Referências

1. Santos MS. Anemia Falciforme: da doença ao tratamento. 2011. Disponível em: http://www.ccet.ueg.br/biblioteca/Arquivos/monografias/TCC_I_Corrigido.pdf
2. Souza AAM de, Ribeiro CA, Borba R I H de. Ter anemia falciforme: nota prévia sobre seu significado para a criança expresso através da brincadeira. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2011 Mar [cited 2018 July 09]; 32(1): 194-196. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100026>.
3. Ferraz ST. Acompanhamento clínico de crianças portadoras de anemia falciforme em serviços de atenção primária em saúde. *Rev Med Minas Gerais* 2012; 22(3): 315-320. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/546/541>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de condutas básicas na doença falciforme/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília, 2006. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Bruniera P. Crise de seqüestro esplênico na doença falciforme. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 Sep [cited 2017 July 09]; 29(3): 259-261. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300012>.
6. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 1ª ed. Manuais Acadêmicos. Petrópolis, RJ: Vozes; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 2013 jun 13; 150(112) Seção 1: 59-62.
8. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Rev. Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 119-122. Disponível em http://enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO_REVISTA_COFEN.pdf.
9. Menezes AS de O da P., Len CA, Hilário M O E., Terrieri M T R.A., Braga JAP. Qualidade de vida em portadores de doença falciforme. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 July 09]; 31(1): 24-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100005>.
10. Silveira JC, Hachul M. Priapismo: Urgência urológica que pode causar disfunção erétil. *Emergência clínica* 2011;06 (31): 106-108. Disponível em http://www.alran.com.br/arquivos/artigos/65378_7397.pdf.
11. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 Sep [cited 2017 July 19]; 29(3): 207-214. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300003>.
12. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 Sep [cited 2017 July 09]; 29(3): 331-338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300027>.
13. Brunetta DM, Clé DV, Haes TM, Roriz-Filho JS, Moriguti JC. Manejo das complicações agudas da doença falciforme. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 231-237, sep. 2010. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/180>>. Acesso em: 09 July 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i3p231-237>.
14. Di Nuzzo DVP, Fonseca SF. Anemia falciforme e infecções. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2004 [cited 2017 July 09]; 80(5): 347-354. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000600004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000600004>.
15. Vieira AK, Campos MK, Araújo IA, Lopes GCS, Ibiapina CC, Fernandes SCC. Anemia falciforme e suas manifestações respiratórias. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(4 Supl 3):5-11. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/328/317>>.

16. Verissimo MPA. Crescimento e desenvolvimento nas doenças falciformes. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 Sep [cited 2017 July 09]; 29(3): 271-274. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300015>.
17. Perin C, Filho EC, Becker FL, Aldisserotto FM, Ramos GZ, Antonello JS, Alexandre COP, Castro EC. Anemia Falciforme. *Disciplina de Genética e Evolução, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Departamento de Ciências Morfológicas, Porto Alegre, 2000, p. 50.* Disponível em: <http://genetica.ufcspa.edu.br/seminarios%20textos/AnemiaFalciforme.pdf>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2016.
Anemia Falciforme. 2000. 50 f. Monografia (Especialização)- Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Acesso em: 19 may 2016. Disponível em: <<http://genetica.ufcspa.edu.br/seminarios%20textos/AnemiaFalciforme.pdf>>.
18. Vicari P, Figueiredo MS. Priapismo na doença falciforme. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 July 09]; 29(3): 275-278. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300016>.
19. Silva DG da, Marques IR. Intervenções de enfermagem durante crises algicas em portadores de Anemia Falciforme. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2007 June [cited 2016 July 09]; 60(3): 327-330. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300015>.
20. Fanti FC, Mazarotto JM. Assistência de enfermagem ao portador de anemia falciforme. *Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú. Jaú/SP. 2010. v, 7, n. 1.* Disponível em: <<http://www.fundacaojau.edu.br/revista7/monografias/enfermagem/99.pdf>>.

Endereço para correspondência

Cristina Tonin Beneli Fontanezi
Av. Porto Velho, 401 – João XXIII
CEP 60.525-571
Fortaleza-CE
E-mail: cristina@fgf.edu.br