

## **Diagnóstico de enfermagem em pacientes com anemia falciforme: Como intervir?**

### **Nursing diagnosis in patients with sickle cell anemia: How to intervene?**

DOI:10.34119/bjhrv4n5-061

Recebimento dos originais: 13/08/2021

Aceitação para publicação: 13/09/2021

#### **Ruth Cristini Torres**

Doutora e mestre em saúde e ambiente  
Instituto de hematologia e hemoterapia de Sergipe - IHHS  
Endereço: Rua Guilhermino Rezende, 187, São José, Aracaju-SE  
E-mail: ruthcristini@gmail.com

#### **Weber de Santana Teles**

Doutor em saúde e ambiente  
Instituição: Centro de Hemoterapia de Sergipe – HEMOSE  
Endereço: R. Quinze, s/n - Capucho, Aracaju – SE  
E-mail: artecura@hotmail.com

#### **Max Cruz da Silva**

Graduando em enfermagem  
Instituição: Faculdade Pio Décimo – FAPIDE  
Endereço: R. Um, 85 – Olaria, Canindé de São Francisco – SE  
E-mail: maxlfi@hotmail.com

#### **Michelle Costa Fonseca**

Mestre em ciências aplicadas a saúde  
Instituto de hematologia e hemoterapia de Sergipe - IHHS  
Endereço: Rua General João Melo Resende, 93 - Orlando Dantas, Aracaju – SE  
E-mail: xeufonseca@hotmail.com

#### **Marcel Vinícius Cunha Azevedo**

Mestre em saúde da família  
Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe  
Endereço: Av. João Bosco de Andrade Lima, 690. Apt 1107, Atalaia, Aracaju – SE  
E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

#### **Maria Hozana Santos Silva**

Mestre em saúde e ambiente  
Instituição: Faculdade Ages de Medicina  
Endereço: Rua Elias Oliveira Cunha, S/n. Bloco 6 apto 202. Peru, Jacobina – BA  
E-mail: hosana\_p@hotmail.com

#### **Alejandra Debbo**

Médica reumatologista  
Instituição: Universidade Tiradentes – UNIT

Endereço: Rua Leonel Curvelo, 381 – Suissa, Aracaju – SE  
E-mail: aledebbo@hotmail.com

**Paulo Celso Curvelo Santos Júnior**

Mestre em saúde e ambiente

Instituição: Universidade Tiradentes - UNIT

Endereço: Rua projetada 3, número 460, Jabutiana, Aracaju - SE

E-mail: paulo.curvelo.jr@gmail.com

**Taíssa Alice Soledade Calasans**

Doutora em saúde e ambiente

Instituição: Universidade Tiradentes - UNIT

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju – SE

E-mail: taissa.asc@gmail.com

**Ana Fátima Souza Melo de Andrade**

Mestre em saúde e ambiente

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: R. Teixeira de Freitas, 10 - Salgado Filho, Aracaju - SE

E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

**Ângela Maria Melo Sá Barros**

Mestre/Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Rua Afonso Cavalcante, 275. Cidade Nova. Rio de Janeiro. RJ

E-mail: angelsamelo@hotmail.com

**RESUMO**

A anemia falciforme é uma doença genética e hereditária que apresenta sintomas dolosos para o paciente. Diante disso, os diagnósticos apresentados nos prontuários, quando analisados, permitem o entendimento sobre a doença e possibilitam formas de melhorar o tratamento dos pacientes em questão. Objetivou-se delinear os diagnósticos de enfermagem relacionados aos pacientes com anemia falciforme em tratamento; traçar intervenções de enfermagem no âmbito dos pacientes com anemia falciforme; construir uma cartilha educativa como estratégia de orientação para pacientes com anemia falciforme. Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A coleta de dados secundários foi proveniente de 26 prontuários clínicos de pacientes em tratamento e monitoramento no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro, no período de março a abril do ano de 2021. Houve um predomínio de sujeitos na faixa etária entre 25 a 40 anos (38,5%) e em relação à cor autodeclarada, predominou-se a cor parda (46,2%), seguida da cor negra 42,35%. Em relação à presença de úlceras de perna identificou-se um quantitativo de nove pacientes. Percebeu-se que todos os pacientes apresentaram crise algícas. Constatou-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem norteia o planejamento de estratégias educativas sobre o manejo de pacientes com anemia falciforme, proporcionando melhor conforto ao paciente em tratamento.

**Palavras-Chave:** Anemia falciforme, Diagnóstico de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

Sickle cell anemia is a genetic and hereditary disease that presents painful symptoms for the patient. Therefore, the diagnoses presented in the medical records, when analyzed, allow for an understanding of the disease and enable ways to improve the treatment of the patients in question. The objective was to outline the nursing diagnoses related to patients with sickle cell anemia undergoing treatment; outline nursing interventions for patients with sickle cell anemia; build an educational booklet as a guidance strategy for patients with sickle cell anemia. This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. Secondary data collection came from 26 clinical records of patients undergoing treatment and monitoring at the outpatient clinic of a blood bank in northeastern Brazil, from March to April 2021. There was a predominance of subjects aged between 25 and 40 years (38.5%) and in relation to the self-reported color, the brown color predominated (46.2%), followed by the black color 42.35%. Regarding the presence of leg ulcers, nine patients were identified. It was noticed that all patients had pain crises. It was found that the identification of nursing diagnoses guides the planning of educational strategies on the management of patients with sickle cell anemia, providing better comfort to the patient undergoing treatment.

**Keywords:** Sickle Cell Anemia, Nursing Diagnosis, Nursing Care

## 1 INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme (AF) é uma doença genética e hereditária causada por uma mutação os genes humanos através da alteração na hemoglobina sanguínea. Ela é conhecida também como uma doença hemolítica que causa uma alteração bioquímica nas moléculas da hemoglobina (GOMES et al., 2019).

No Brasil a AF tornou-se um problema de saúde pública em virtude do quantitativo de morbidades e mortalidade de pacientes com a doença, sobretudo em crianças, sendo que seu maior índice foi demonstrado no norte e nordeste do brasileiro com cerca de 6% a 10% dos indivíduos, seguido da região sul e sudeste com 2% a 3%, respectivamente (CARDOSO et al., 2021).

A portaria conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018 do Ministério da Saúde informa que a sintomatologia dos portadores de AF são diversas, sendo que as mais comuns são dores acentuadas isquemias teciduais e falência em sistemas e órgãos (BRASIL, 2018). A maior taxa de letalidade ocorre por doenças do coração, acidente vascular do cérebro, escassez da respiração, sepse e falimento dos órgãos (BOUMAROUN et al., 2018).

As metodologias laboratoriais como a falcização ou teste de solubilidade, testes que positivam a presença de Hb S nos eritrócitos, testes confirmatórios de genótipos são

imprescindíveis para o acompanhamento e monitoramento da patologia (FIGUEIREDO, 2017).

Os diagnósticos de enfermagem em pacientes com AF depende das análises de prontuários dispostos nos setores ambulatoriais que ofertam consultas e tratamentos para a doença. A observação da evolução dos registros, concede detalhamento da sintomatologia, exames e tratamento oferecendo à equipe multidisciplinar o para as tomadas de decisão (BOSCO; SANTIAGO; CARNEIRO, 2012).

Tendo em vista esse contexto, pesquisadores da área da saúde vêm buscando alternativas para melhorar o tratamento dos indivíduos com essa doença embasados em orientações e medidas preventivas, e na melhoria das técnicas utilizadas durante o tratamento (SANTOS et al., 2014).

Com base nessas premissas este trabalho apresenta como problema o seguinte questionamento: quais as formas de intervenções a equipe de enfermagem poderão utilizar para melhorar o tratamento de pacientes com anemia falciforme?

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e o exploratório com abordagem quantitativa. A escolha por essa tipologia ocorre porque a “pesquisa exploratória tem a finalidade de fornecer mais informações sobre o assunto” pesquisado. Já a pesquisa descritiva permite descrever as informações, as características de determinada população. E a pesquisa quantitativa traduz em número todas as informações coletadas (PRODANOV; FREITAS, 2010).

A fim de reforçar e desenvolver a fundamentação teórica deste trabalho escolheu-se o método de pesquisa de revisão integrativa, cuja etapa está em delimitar o tema, a hipótese e o problema de uma pesquisa, além de estabelecer os critérios de seleção e uma síntese das informações coletadas (MENDES et al., 2008).

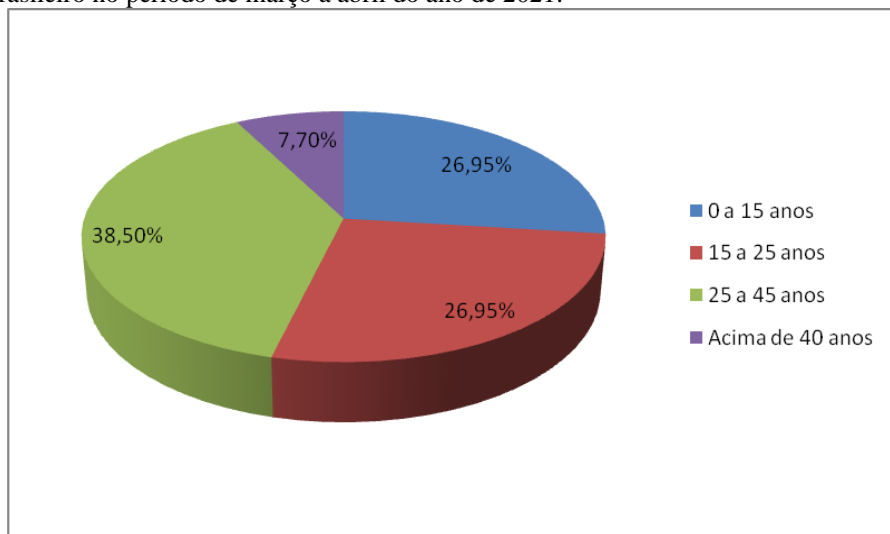
A amostra está composta da análise de 26 prontuários clínicos de pacientes com diagnósticos de Anemia Falciforme e que são monitorados no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro, no período de março a abril do ano de 2021.

Foi realizada análise estatística através do programa estatística deu-se pelo software IBM Statistical Package for the Social Sciences, 22.0 organizados e classificados no programa Excel 365.

### 3 RESULTADOS

A equipe de enfermagem que trabalha no ambulatório do banco de sangue no nordeste brasileiro realiza uma triagem dos pacientes atendidos que possuem Anemia Falciforme (AF), os quais na sua maioria possuem uma vida econômica limitada, de renda baixa. Nos dados demográficos dos pacientes com AF foram observados os fatores: idade, cor, sexo, estado civil, moradia. Percebeu-se o predomínio da faixa etária entre 25 a 40 anos (38,5%) dos pacientes que fazem tratamento no Hemocentro e que possuem AF (Figura 1).

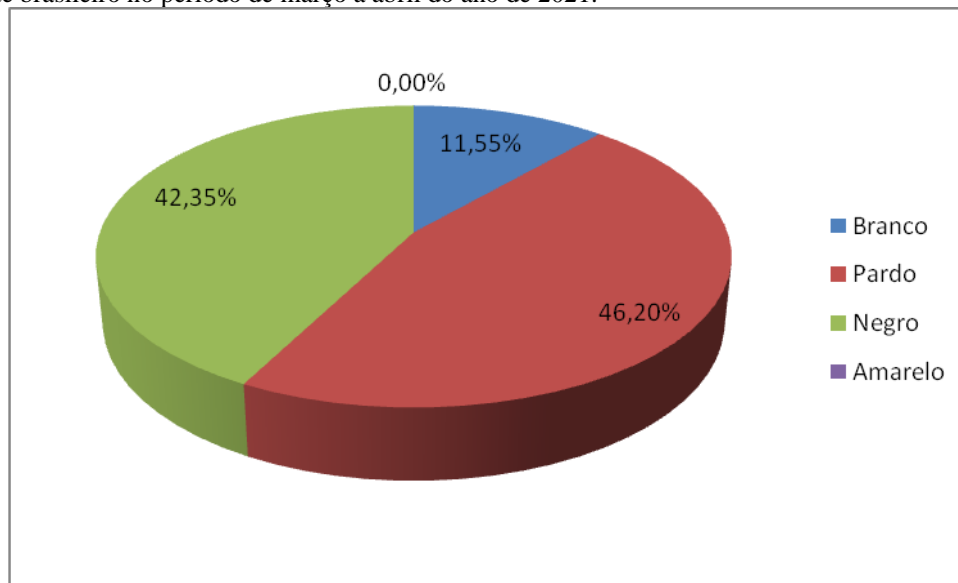
Figura 1: Perfil da faixa etária dos pacientes com AF atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.



Fonte: Elaboração própria

Em relação à cor autodeclarada, predominou-se a cor parda (46,2%), seguida da cor negra 42,35%, o que já era esperado diante do perfil de pacientes com AF no Brasil (Figura 2).

Figura 2: Descritores da cor dos pacientes com AF atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.



Fonte: Elaboração própria

Os sujeitos foram classificados de acordo com o sexo, estado civil e a localização da moradia (capital ou interior), (Tabela 1).

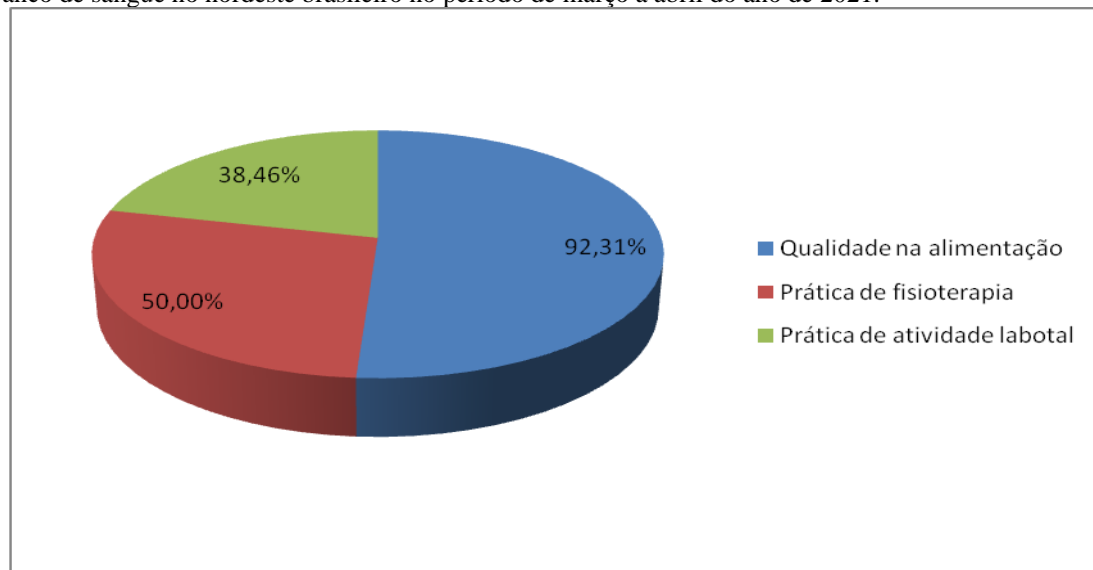
Tabela 1: Distribuição dos pacientes com AF de acordo com o sexo, estado civil e moradia dos pacientes atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.

ASPECTOS	DESCRIÇÃO	TOTAL
Sexo	Masculino	15
	Feminino	11
Estado Civil	Casado (a)	06
	Solteiro (a)	20
Moradia	Capital	08
	Interior	18

Fonte: Elaboração própria

No aspecto socioeconômico da população do estudo, observou-se a presença de qualidade de vida, a prática de fisioterapia e a prática de atividade laboral (Figura 3).

Figura 3: Aspectos socioeconômicos dos pacientes com AF dos pacientes atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.



Fonte: Elaboração própria

Nos aspectos clínicos constatou-se na análise dos 26 prontuários, nos itens: de frequência de transfusão, de presença de úlcera de perna, crise algica, presença de quadro infeccioso, de febre, de AVC, de dactilite e de priapismo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de complicações clínicas dos pacientes com AF dos pacientes atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.

DADOS CLÍNICOS	
ASPECTOS	DESCRIÇÃO
Frequência de Transfusão	<b>45 Transfusões</b>
Presença de úlcera de perna	<b>Sim não</b> <b>09 17</b>
Crise algica	<b>Sim não</b> <b>26 00</b>
Presença de quadro infeccioso	<b>Sim não</b> <b>19 07</b>
Febre	<b>Sim não</b> <b>18 08</b>
Acidente Vascular Cerebral - AVC	<b>Sim não</b> <b>01 25</b>
Dactilite	<b>Sim não</b> <b>18 8</b>
Priapismo	<b>Sim não</b> <b>08 18</b>

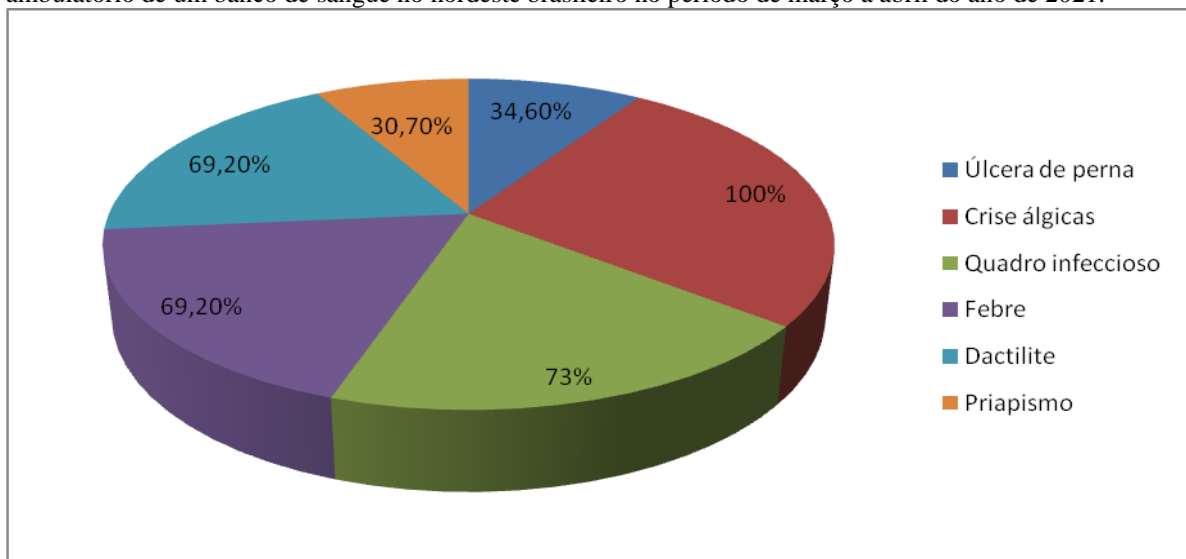
Fonte: Elaboração própria

Identificou-se nos prontuários analisados, 45 transfusões realizadas nos períodos de Março e Abril do ano de 2021, sendo que alguns pacientes foram submetidos a mais de uma transfusão no mesmo mês, dentre esse quantitativo apenas 01 paciente apresentou intercorrências.

Em relação a presença de quadro infeccioso, 19 (73%) pacientes com AF apresentaram algum tipo de infecção. A complicação clínica de febre ocorreu em 18 (69,2%) dos pacientes, e apenas um desses teve AVC. Sobre a dactilite, verificou-se a ocorrência em 18 pacientes (69,2%). E o priapismo ocorreu em apenas oito (30,7%) pacientes. Notou-se relatos de outros sintomas de complicações clínicas, tais como: hematóse em MMII e MMSS, trombose e desgaste ósseo (Tabela 2).

Para reforçar a ilustração da tabela 2 foi necessário esboçar as complicações clínicas observadas nos 26 prontuários (Figura 4).

Figura 4: Descrição das complicações clínicas dos pacientes com AF dos pacientes atendidos no ambulatório de um banco de sangue no nordeste brasileiro no período de março a abril do ano de 2021.



Fonte: Elaboração própria

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo Marques et al. (2012), a AF é uma doença genética, hereditária e crônica que não tem uma idade específica para se manifestar, podendo em qualquer fase da vida da pessoa.

No Brasil, a presença de HbS nos indivíduos, encontra-se distribuída de forma heterogênea em diversas regiões, com índices que variam de 1% a 8%, porém com maior frequência nas regiões nordeste e sudeste. Entre negros e afrodescendentes a frequência eleva-se para 6% a 10%, sendo também observada uma crescente presença em indivíduos caucasóides, devido à intensa miscigenação da população brasileira (CANÇADO; JESUS, 2007).



A maior prevalência da HbS observada na região nordeste é explicada pela história do fluxo do gene  $\beta$  S no Brasil, proveniente da imigração de escravos de diversas regiões africanas (ROBERTI et al, 2010).

A cor é um fator determinante na Anemia Falciforme, uma vez que essa doença é oriunda da África e veio para o Brasil no período da escravidão. Trata-se de uma doença com aspectos hereditários e envolve a genética. É mais propícia a afetar pessoas negras, porém o Brasil é um país miscigenado e onde predomina os pardos (SANTOS, 2010).

Desse modo no presente estudo, o sexo masculino predominou entre os pacientes com AF, e em relação ao estado civil há predominância de pessoas solteiras. Ao considerar o tipo de moradia, a maioria (69,2%) é habitante dos interiores do estado.

Notou-se que dos 26 prontuários analisados, 24 dos pacientes (92,3%) dos pacientes com AF possuem uma boa qualidade na alimentação, provavelmente seguem uma dieta balanceada e seguida por um nutricionista. No âmbito da prática de fisioterapia, verificou-se que, 13 pacientes (50%) realizam fisioterapia, entretanto, a outra metade não pratica nenhum tipo de exercício físico. Em relação à atividade laboral 10 pacientes (38,4%) realizam algum tipo de atividade laboral. Houve um número significativo de pessoas que não trabalham, porém desses pacientes foi constatado que alguns estudam, outros estão desempregados, e outros aposentados. Os demais trabalham em empresas privadas ou públicas.

Constatou-se que 16 pacientes não trabalham, realizam fisioterapia e fazem uma alimentação saudável. Isso segundo alguns teóricos, ocorre porque a AF é uma doença que ainda não possui cura, de modo que os pacientes convivem com seus sintomas por toda a vida. Então, o que eles buscam são formas de melhorar suas vidas ou amenizar os sintomas da doença. Uma vez que, a doença causa muitas dores recorrentes e agudas, por isso alguns realizam tratamentos de fisioterapia, pois mal conseguem realizar atividades físicas (GOMES et al., 2011).

Em relação à presença de úlceras de perna identificou-se um quantitativo de 09 pacientes (34,6%). Já sobre a ocorrência de crise álgicas, frequentes em pessoas com AF, percebeu-se que os 26 pacientes tiveram essa complicação (100%). A AF acarreta diversas complicações clínicas, como: as crises álgicas, a febre, os quadros infecciosos repetidos, o sequestro esplênico, o acidente vascular cerebral (AVC), a síndrome torácica aguda (STA), dentre outras (SANTOS et al., 2014).

Essa doença modifica a rotina da vida do paciente e de suas famílias, levando-os a procurar o serviço de urgência e emergência com frequência, além dos sintomas

dolorosos. O que os tornam frustrados devido às perdas e limitações, sobretudo para pacientes infanto-juvenis (NUNEST et al., 2010).

Para a equipe de Enfermagem assistir aos pacientes infanto-juvenis não é uma prática fácil, uma vez que necessitam tranquilizá-los sobre o alívio para a dor, lhes informando que esse mal estar será passageiro e que eles terão que lidar com isso por um longo período de suas vidas (CORDEIRO; FERREIRA, 2011).

Além desses pacientes, esses profissionais devem orientar também às famílias, pois serão esses que estarão em contato constante com o paciente. De modo que, eles deverão aprender medidas preventivas de rotinas para aliviar tais sofrimentos (FERREIRA, 2012).

De acordo com Santos et al. (2014), os pacientes com anemia falciforme necessitam aprender sobre o autocuidado, pois se autocuidarem ajuda a amenizar os sofrimentos crônicos, provenientes da doença. Dentre os cuidados destacam-se a alimentação, o uso da medicação nos horários prescritos, o cuidado com o corpo, o cuidado nos esforços físicos, isso em casa.

Porém, esses pacientes tendem a ser internados com frequência e nas unidades hospitalares são iniciados tratamentos com micronutrientes, como algumas vitaminas, zinco e cálcio, que falta nos organismos dessas pessoas (MATARATZIS; ACCIOLY; PADILHA, 2010).

Para isso torna-se necessário entender que alguns fatores sociais e econômicos tendem a influenciar no tratamento desses pacientes. Uma vez que, esses indivíduos devem ter um acompanhamento multiprofissional para cada fase de suas vidas (FERREIRA, 2012).

A categoria de classe social desprivilegiada pode contar com o Serviço Único de Saúde através da Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF, porém, esses serviços ainda estão pouco familiarizados com a doença, de forma que os centros de referências continuam sendo a melhor opção (MARTINS; MORAES-SOUZA; SILVEIRA, 2010).

Em algumas situações, o paciente com anemia falciforme pode apresentar crises, e a equipe de enfermagem deve estar sempre atentas para controlar essas crises e evitar outras infecções, uma vez que, o paciente encontra-se com a imunidade baixa. As dores são causadas porque os glóbulos deformados e alongados não conseguem passar pelos pequenos vasos e com isso vão deformando os tecidos vizinhos, e essa deformidade causam as dores (SANTOS, 2010).

Diante disso, existem algumas intervenções realizadas pelos enfermeiros com a finalidade de cumprir essas metas. São elas: monitorar os sinais e sintomas da anemia; realizar uma avaliação da dor e de acordo com o tipo de frequência (fraca, média ou forte), informar ao médico; verificar os resultados laboratoriais e verificar se o paciente está sendo medicado corretamente com o uso de analgésicos (ALVES et al., 2012).

Essas intervenções são necessárias, uma vez que, durante essas crises, o paciente com a AF encontra-se hospitalizado e necessita dos cuidados da equipe de enfermagem, que o monitora de 30 em 30 minutos de acordo com a frequência da dor. Além de analgésicos para controle da dor e antibióticos, esses pacientes também recebem uma alimentação adequada, rica em ácido fólico. Além de repouso no leito (SANTOS, 2010).

Em alguns casos, ocorre de o paciente ficar depressivo sem expectativa de vida, alguns deseja a morte ou pensam em suicídio. Além disso, estes ficam sensíveis e com a imunidade baixa, o que pode provocar infecções por bactérias e problemas respiratórios. Por esse motivo, a importância da assistência de Enfermagem a esses pacientes (FERREIRA, 2012).

Entre os cuidados e assistência da enfermagem relacionada ao paciente com AF está a educação em saúde seguida de autocuidados, a qual o paciente deve ser educado e saber se autocuidar, para que possa suportar as agruras dessa doença (SANTOS et al., 2014).

Conforme os diagnósticos de Enfermagem identificados na análise dos 26 prontuários foram possíveis traçar as seguintes intervenções, a partir do Nursing Interventions Classification (NIC). São eles:

### **Dor aguda**

- Avaliar e monitorar a dor quanto ao local, às suas características, duração, frequência, qualidade, intensidade ou gravidade da dor e os fatores precipitantes;
- Explicar ao paciente e aos familiares as causas da dor;
- Utilizar escalas de dor: escalas numéricas ou escalas faciais;
- Administrar o analgésico ou anti-inflamatório conforme prescrição e monitorar a eficácia e os efeitos do medicamento;
- Promover posições de conforto e utilizar técnicas não farmacológicas (aplicação de calor) como outra medida de diminuição da dor.

### **Perfusão tissular periférica ineficaz**

- Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (ex.: verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura);
- Examinar a pele em busca de úlceras por estase e ruptura tissular;
- Proteger a extremidade contra lesão;
- Integridade tissular prejudicada;
- Manter uma hidratação adequada para diminuir a viscosidade do sangue;
- Orientar o paciente sobre cuidado correto dos pés;
- Evitar aplicar pressão ou torniquete à extremidade afetada;

#### **Risco de desequilíbrio na temperatura corporal / Hipertermia**

- Monitorar temperatura, padrão respiratório, pressão arterial e pulso;
- Avaliar cor, temperatura e umidade da pele;
- Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor, piloereção) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial, sudorese);
- Utilizar manta térmica, quando disponível e indicado;
- Manter o ar condicionado desligado;

#### **Risco de infecção**

- Avaliar sinais flogísticos na inserção do cateter intravenoso (quando paciente internado); Monitorar hipertermia;
- Monitorar exames laboratoriais: hemoglobina, hematócrito e leucócitos;
- Administrar em horário rigoroso o antibiótico prescrito e monitorar os efeitos do medicamento;
- Orientar e estimular a ingestão de bastante líquido.

#### **Risco de queda**

- Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas;
- Evitar acúmulo de objetos no assoalho;
- Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação.
- Intolerância a atividade;
- Explicar as causas da fadiga do paciente, causadas devido sua doença;
- Permitir a expressão dos sentimentos relativos aos efeitos da fadiga sobre a vida da pessoa;
- Auxiliar o indivíduo a identificar quais tarefas podem ser delegadas, ajudando a identificar as prioridades e eliminar as não essenciais;

- Controle de energia, ensinando técnicas de controle de energia; Solicitar que alguém dirija em seu lugar, explicando o porquê desta atitude;
- Explicar os efeitos do conflito e do estresse sobre os níveis de energia; Terapia com exercício: realizando deambulação e mobilidade articular.

#### **Risco de atraso no desenvolvimento**

- Orientar, estimular e monitorar o padrão de hidratação e alimentação;
- Monitorar e registrar o peso e altura periodicamente;

#### **Integridade de pele prejudicada**

- Manter a pele limpa e seca; Avaliar a pele quanto à cor e textura e a lesão quanto ao tamanho e profundidade, quantidade de exsudato, presença de odor, esfacelo e tecido de granulação;
- Aplicar AGE (Ácidos Graxos Essenciais) como proteção da pele íntegra. Na ferida aplicar curativo úmido com soro fisiológico 0,9% como curativo primário, ocluindo com gaze seca como curativo secundário (a utilização de medicações diretamente na ferida dependerá do grau da úlcera e indicação médica);
- Realizar a troca do curativo da ferida a cada 24 horas ou conforme a necessidade.

#### **Risco de Baixa Autoestima Situacional**

- Avaliar o estado emocional do paciente;
- Reforçar os sentimentos de independência, estimulando o paciente a cuidar de si próprio, na medida de suas possibilidades;
- Estimular o paciente a expressar seus sentimentos e medos acerca da doença;
- Estabelecer um ambiente de confiança e respeito para estimular o aprendizado e a sua participação no tratamento.

#### **Ansiedade**

- Manter atitudes calmas e firmes;
- Sentar e conversar com o paciente;
- Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade;

#### **Mobilidade física prejudicada**

- Ensinar o paciente a realizar exercícios de amplitude ativos nos membros não afetados, no mínimo 4 (quatro) vezes por dia;
- Promoção do exercício como alongamento, equilíbrio, controle muscular; Posicionar em alinhamento para prevenir complicações, evitando período prolongado sentado ou deitado na mesma posição;

- Ensinar as precauções de segurança ao indivíduo, ensinando o paciente a proteger as áreas de sensibilidade diminuída dos extremos de calor e de frio;
- Terapia do exercício para deambular; Fazer com que a pessoa realize exercícios de fortalecimento, exercícios de amplitude dos movimentos.

#### **Interação social prejudicada**

- Encorajar o paciente a mudar o ambiente, como sair para caminhar ou ir ao cinema;
- Promover o compartilhamento de problemas comuns com os outros;
- Confrontar a respeito de julgamento prejudicado, quando adequado;

#### **Distúrbio da imagem corporal**

- Ajudar o paciente a identificar as prioridades de vida;
- Ajudar o paciente a identificar uma fonte de motivação;

### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidenciou-se que a AF, por ser uma doença genética e hereditária causada por mutação dos genes das hemoglobinas sanguíneas deixam os pacientes debilitados devido aos sintomas que causam, sobretudo, dores recorrentes e agudas.

Para que os pacientes falcêmicos tenham uma melhora nos sintomas da doença e tenham uma qualidade de vida boa torna-se necessário que os mesmos sejam orientados sobre a doença e os seus respectivos tratamentos. E isso vem sendo feito pelos centros de tratamentos da doença, os chamados hemocentros, onde os pacientes são assistidos e monitorados pelos enfermeiros e por outros profissionais.

A orientação citada deve fazer parte do trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem, os quais através da educação em saúde deverão fornecer informações sobre o autocuidado, sobre a higiene, sobre os horários das medicações, sobre a ida frequente aos médicos, sobre a participação de programas de triagem realizados pelos hemocentros cujo intuito é esclarecer dúvidas das famílias e dos próprios pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Euripedes et al. **Assistência de enfermagem ao paciente portador de anemia falciforme e asma Márcia**. Artigo. Tocantins: ITPAC- Instituto Tocantiense Presidente Antonio Carlos. 2012.

BOSCO, Priscila Sanchez; SANTIAGO, Luiz Carlos; CARNEIRO, Bruno Melo. Educação e o meio ambiente como fatores essenciais no cuidado de enfermagem aos clientes portadores de anemia falciforme. **Revista de Pesquisa e cuidados fundamentais (Online)**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2654- 2658, jan./mar. 2012.

Cardoso AI, Ferreira Júnior MA, Pompeo CM, Sarat CN, Cardoso MP, Ivo ML, et al. Estudos econômicos completos sobre tratamentos da anemia falciforme. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE01641.

CANÇADO, R. D., JESUS, J. A. A doença falciforme no Brasil. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 204-206, 2007.

CORDEIRO, Rosa Cândida; FERREIRA, Silvia Lúcia. Narrativas de mulheres com anemia falciforme. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2,3, p. 33-42, jan./dez. 2011.

GOMES, Isabelle Pimentel et al. Processo de enfermagem ao adolescente hospitalizado portador de anemia falciforme. **Revista Brasileira de ciências e saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 461-464, dez. 2011.

FIGUEIREDO, A.K.B. de, et.al. Anemia falciforme: abordagem diagnóstica laboratorial. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.* jun;12(1): 96-103. 2017.

FERREIRA, Mônica Calil Borges. Doença Falciforme: um olhar sobre a assistência prestada na Rede Pública Estadual – Hemocentro Regional de Juiz de Fora. 2012. **Dissertação de Mestrado.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/DOEN%C3%87A-FALCIFORME-UM-OLHAR-SOBRE-A-ASSIST%C3%8ANCIA-PRESTADA-NA-REDE-P%C3%9ABLICA-ESTADUAL-Hemocentro-regional-de-Juiz-de-Fora.pdf>>. Acesso em: 23 de Set. 2015.

Gomes ILV, Campos DB, Custodio LP, Oliveira RS, organizadores. Doença falciforme: saberes e práticas do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. Fortaleza: EdUECE; 2019 [citado 2019 fev 12].

MARQUES, Viviane et al. Revendo a anemia falciforme: sintomas, tratamentos e perspectivas. **Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v.3, n.1, jan-jun., p.39-61, 2012.

MARTINS, Paulo Roberto Juliano; MORAES-SOUZA, Hélio; SILVEIRA, Talita Braga. Morbimortalidade em doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.32, n.5, pp. 378-383, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a

incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p.758-764, Out-Dez, 2008.

Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.

NUNEST, Samantha et al. Complicações neurológicas em anemia falciforme: avaliação neuropsicológica do desenvolvimento com o NEPSY. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.32, n. 2, p. 181-185, 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. 2015.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html>>. Acesso em: 10 de Set. 2015.

PORTARIA CONJUNTA Nº 05, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. 2018

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Rio Grande do Sul: Universidade FEEVALE, 2013.

ROBERTI, M. R. F., et al. Avaliação da qualidade de vida em portadores de doença falciforme do Hospital das Clínicas de Goiás, Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p.449-454, 2010.

SANTANA, Camila Araújo; CORDEIRO, Rosa Cândida; FERREIRA, Silvia Lúcia. Conhecimento de enfermeiras sobre educação para o autocuidado na anemia falciforme. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 1, p. 4-12, jan./abr. 2013.

SANTOS, Gerson de Souza. Anemia Falciforme. 2010. Disponível em: <<http://enfermeiopsf.blogspot.com.br/2010/04/anemia-falciforme.html>>. Acesso em: 01 de Abr. 2016.

SANTOS, Pâmella Naiana Dias dos. et al. Anemia Falciforme: caracterização dos pacientes atendidos em um ambulatório de referência. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, Out/Dez, 2014, p.785-93.

STYPULKOWSKI JB, MANFREDINI V. Alterações hemostáticas em pacientes com doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia Hemoter**, v.32, n.1, p.56-62, 2010.