

CAROLINE AUGUSTA DAS MERCES DA COSTA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CASOS
DE ANEMIA FALCIFORME**

Monografia em forma de artigo apresentada como requisito para obtenção de Título de bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, sob orientação do Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA
2016

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, grande autor disso tudo, minha fortaleza maior, que nunca me deixou fraquejar, que sempre me mostrou que eu era capaz de tudo que eu quisesse fazer. Agradeço aos meus Walter e Elzenir que sempre fizeram de tudo para que eu obtivesse êxito nas minhas escolhas, e não mediram esforços para esse momento se concretizasse. Agradeço aos meus irmãos Leandro, Lyvia, Victor e Lorena que de alguma forma, com certeza, contribuíram para a minha formação como pessoa, e agora, como profissional. Agradeço em especial, minha irmã Lyvia, que com os seus problemas de saúde, e suas internações, me mostrou que tipo de profissional que eu tinha que ser. Agradeço a minha sobrinha Valentina, que tão pequena já me ensinou tanto e já me mostrou que a minha área será a pediatria. Agradeço aos profissionais que passaram por mim ao longo dessa caminhada, deixando o que podiam de melhor. Agradeço aos pacientes que passaram por mim e que com certeza não lembrarão de mim, mas estou cheia de um pouco de cada um deles. Agradeço as dificuldades que apareceram no meio do caminho, pois foram elas que me tornaram mais forte e não me deixaram desistir. Agradeço a todos que passaram pela minha vida acadêmica, deixando saudade, ou experiência, todos têm a sua importância na minha vida. Agradeço ao meu orientador Eduardo Cyrino por toda a paciência e todo o tempo dispensado a mim, para que esse trabalho se concluísse. E por último, porém não menos importante, agradeço ao UniCEUB, que me acolheu no quinto semestre de faculdade, e me mostrou que a minha vida acadêmica poderia ser mais leve, e que eu poderia conciliar a faculdade com a minha vida pessoal e o meu laser. A todos, minha eterna gratidão por esse momento.

Um dia você aprende que se pode ir muito mais além, depois de pensar que não se pode mais

William Shakespeare

Cuidados de Enfermagem na Anemia Falciforme

Caroline Augusta das Mercedes da Costa ¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho ²

RESUMO

A anemia falciforme teve o primeiro relato científico em 1910 por Herrick que observou hemácias anômalas devido alterações genéticas. Essa patologia se originou na África, e hoje pode ser encontrada em todo o Brasil devido a miscigenação. Hoje a triagem neonatal permite diagnóstico precoce por meio do teste do pezinho. Essa revisão bibliográfica tem o objetivo de apresentar a anemia falciforme, suas consequências e seus principais cuidados de enfermagem. As complicações dessa patologia, se devem a vaso-oclusão resultando em dor e internações e podem ocorrer em todo o organismo, haja visto todo ele necessitar de suprimento sanguíneo. Como não tem cura, seu tratamento deve ser ao longo da vida, e consiste em evitar fatores que precipitem os sintomas por toda a vida. O principal cuidado de enfermagem é a oxigenoterapia para evitar que mais hemácias sejam falcizadas, porém as intervenções de enfermagem vão muito além, devendo ser individualizado, de acordo com as necessidades de cada um.

Palavras-Chave: doença falciforme; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Nursing care in Sickle Cell Anemia

The sickle cell anemia was scientifically reported for the first time in 1910 by Herrick, who observed abnormal red blood cells due to genetic changes. This pathology was originated in Africa and today can be reported all over Brazil due to miscegenation. Nowadays the screening allows earlier diagnosis through newborn foot test. This review bibliographic is intended to present the sickle cell anemia, its consequences and its main nursing care. The complications are due to vessel-occlusion, which results in pain and hospitalizations and can occur throughout the whole body, there is known that the whole organism needs blood supply. As there is no cure, the treatment is lifelong and it consists in avoid factors that precipitate symptoms for all life. The main nursing care is oxygen therapy to prevent that more red blood sickle cells appears, however the nursing interventions are beyond, depending on the symptoms of each patient and the treatment development.

Key-Words: sickle cell disease; nursery care

¹Graduanda de Enfermagem

²Docente do Curso de Enfermagem

1 Introdução

A anemia falciforme é do conhecimento humano desde a antiguidade. É considerada secular na África pelo hábito de várias tribos tinham de tatuarem os portadores de anemia falciforme para identificar a doença. O primeiro relato da doença ocorreu nos Estados Unidos da América a partir de necropsias que evidenciaram asplenia esplênica em indivíduos afro-americanos com antecedentes portadores de sintomatologia crônica similar ao da anemia falciforme. O primeiro relato científico sobre esta patologia foi descrita em 1910 por Herrick, um estudante da Universidade das Índias Ocidentais, onde foi observado aspecto anômalo e alongado das hemácias a microscopia (RUIZ, 2007).

Herrick descreveu a anemia falciforme como uma anemia hemolítica grave, proveniente de alterações genéticas no gene da hemoglobina, resultando na substituição do ácido glutâmico por uma valina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina, provocando modificações físico-químicas na molécula, transformando a hemoglobina fisiológica, denominada A em uma hemoglobina falcêmica, denominada S, resultando em eritrócitos em forma de foice e hemólise acelerada (DINIZ; GUEDES; BARBOSA, 2008).

O primeiro passo rumo à construção de um programa de atenção integral a pessoa com doença falciforme, foi dado com institucionalização da Triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde do Brasil, por meio da Portaria do Ministério da Saúde de 15 de janeiro de 1992, com testes para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. Em 2001, mediante a Portaria nº822/01 do Ministério da Saúde, foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), incluindo a triagem para as hemoglobinopatias. Em 16 de agosto de 2005 foi publicada a Portaria de nº 1.391, que institui, no âmbito do SUS, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (CANCADO; JESUS, 2007).

A anemia falciforme é uma doença genética crônica podendo ser diagnosticada nos primeiros dias de vida por meio da triagem neonatal. Geralmente se caracteriza por frequente episódios vaso-oclusivos, resultando em processos dolorosos, culminando

em internação. A dor é um sintoma bastante frequente, recorrente, aguda e que não avisa quando vai chegar. Pode ser considerado o sintoma mais comum desta patologia, influenciando diretamente na diminuição da atividade física, relacionamentos sociais, bem como na qualidade de vida (GOMES et al., 2011).

A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, nascem, no mundo, cerca de 300 mil crianças portadoras de hemoglobinopatias, das quais, mais de 200 mil são africanas com anemia falciforme (WATANABE; et al.,2008)

Está dentre as patologias hereditárias de maior importância epidemiológica, sendo ainda um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos, com predominância em indivíduos de ascendência africana (RODRIGUES; NORTON; MOURÃO, 2011).

O gene responsável por essa alteração na hemoglobina, se originou entre os negros na África. Devido a miscigenação desde o processo histórico no Brasil, o gene pode ser encontrado em todo o território Brasileiro, independente de cor de pele ou etnia (KIKUCHI, 2007).

Por se tratar de uma doença crônica, o tratamento será ao longo da vida e, para que este seja bem-sucedido, os familiares da criança recém-diagnosticada necessitarão aprender sobre os sinais de complicações, bem como a agir corretamente nas diferentes intercorrências. Os pais aprenderão a prevenir e reconhecer as crises de dor, manejar analgésicos e outras medidas para alívio da mesma, reconhecer precocemente sinais de infecção e de infarto cerebral, palpar o baço e identificar a crise de sequestro esplênico, entre outras informações vitais para a sobrevivência da criança (RODRIGES; ARAUJO; MELO, 2010).

O tratamento da anemia falciforme consiste em, evitar fatores que precipitem a aparecimento de sinais e sintomas decorrente da doença, hidratação venosa, analgesia adequada e alívio de desconfortos (BRASIL,2012).

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é apresentar a anemia falciforme, suas consequências, bem como os principais cuidados de enfermagem nas intercorrências dessa doença.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando as palavras-chave *anemia falciforme*, *hemoglobinopatias*, *sequestro esplênico*, *enfermagem e anemia falciforme*, *dactilite e priapismo*, sendo realizado cruzamento entre as mesmas. Foram pesquisados 24 artigos científicos de conteúdo completo, em língua portuguesa, nos períodos de 2006 a 2014.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos, indexados, na base bibliográfica citada acima, em língua portuguesa, cujo o tema central era anemia falciforme. Foram excluídos artigos científicos não indexados, artigos em outras línguas, que não a portuguesa brasileira, artigos não disponíveis por completo e os que não se adequavam ao recorte histórico.

3. Desenvolvimento

3.1 Aspectos Gerais da Anemia Falciforme

No interior dos eritrócitos ocorre a precipitação e formação de cristais devido a baixa concentração de oxigênio, deixando as hemácias alongadas e em forma de foice, resultando em lesões e danos na membrana celular, deixando os eritrócitos frágeis e com menor tempo de vida (MEKITARIAN FILHO; CARVALHO, 2009).

Indivíduos portadores de anemia falciforme podem ser heterozigotos, portando apenas um único gene afetado, chamado de traço falcêmico, ou serem homozigotos, possuindo os dois genes afetados, sendo esta a forma mais grave da doença, resultante de um gene afetado da mãe e um do pai (GUIMARÃES; COELHO, 2010).

Se o casal possuir o traço falcêmico, cada gestação terá 25% de chance de gerar um filho portador da doença, isto é, homozigoto, não havendo predominância em nenhum dos gêneros (KIKUCHI, 2007).

Uma ação preventiva importantíssima é a triagem neonatal que tem o objetivo de detectar várias doenças em crianças de 0 a 30 dias, por meio do teste do pezinho (GOMES; PEREIRA; TORRES, 2014).

A anemia falciforme pode vir acompanhada de inúmeras manifestações com hipertensão pulmonar, acidente vascular encefálico, úlceras em membro inferiores, crises dolorosas, priapismo e infecções bacterianas, necessitando de internações hospitalares, podendo, às vezes, levar a óbito (JESUS; DEKERMACHER, 2008).

Uma das melhores formas, senão a melhor forma de aumentar a sobrevida, garantindo uma melhor qualidade de vida a esses portadores é o início do tratamento precoce, o que não possibilita a cura clínica. Por se tratar de uma patologia crônica, os pais devem aprender a reconhecer as possíveis e principais manifestações da doença, bem como medidas de alívio delas (RODRIGUES; ARAÚJO; MELO, 2009).

A enfermagem tem o papel de fortalecimento do vínculo, facilitar a compreensão acerca da doença, acompanhar o crescimento e desenvolvimento, monitorando e incentivando a adesão aos tratamentos, como antibioticoterapia profilática, e vacinas do calendário de rotina e as especiais, e também no tratamento de sintomas agudos da doença (GOMES; PEREIRA; TORRES, 2014).

3.2 Consequências da Anemia Falciforme

3.2.1 Anemia crônica

A anemia falciforme ocasiona anemia crônica devido a destruição precoce de hemácias – anemia hemolítica. Apenas a suplementação com Ferro não corrige essa complicação nesses pacientes, logo, a principio está contraindicada, a menos que esteja associada uma anemia ferropriva (SOUZA; ARAÚJO; SOUZA JUNIOR, 2010).

3.2.2 Crises dolorosas

A dor acomete principalmente os músculos e os ossos, geralmente dos braços, pernas, tórax e região lombar. Essa complicação pode durar dias ou horas, variando de moderada a muito forte (KIKUCHI, 2007).

As crises dolorosas são os sintomas mais frequentes nesses pacientes, sendo capaz de interferir grandemente na qualidade de vida dos pacientes. Em contrapartida, sua patogênese ainda é pouco compreendida, mas um fator que pode ser precipitante é a hipoxemia (SALLES; RAMOS; DALTRO, 2008)

Segundo Kikuchi (2007) as hemácias falcêmicas, tem pouca mobilidade e flexibilidade, podendo obstruir o sistema vascular, tornando difícil a chegada de sangue e oxigênio aos órgãos e tecidos.

3.2.3 Infecções e febre

A anemia falciforme na criança menor de cinco anos, tem como a principal causa de morte as infecções que acometem as vias aéreas, o sistema osteoarticular, nervoso, gastrintestinal, e genito-urinário. A dor está presente em todas essas alterações. (MEKITARIAN FILHO; CARVALHO, 2009).

Indivíduos portadores de anemia falciforme têm mais chances de adquirir uma infecção, como meningite, osteomielite, e até septicemia. Essa complicação requer atenção redobrada, tanto por parte da enfermagem como por parte dos familiares, devido a chance de evoluir para uma septicemia em menos de 24 horas. Por esses fatores, o protocolo de tratamento para esses pacientes, prevê o uso de Penicilina profilática do terceiro mês até o quinto ano de vida, podendo ser prorrogado, conforme prescrição médica (KIKUCHI, 2007).

Um dos principais órgãos alvo de complicações agudas e crônicas, é o pulmão, sendo a síndrome torácica aguda desencadeada, muitas vezes, após um quadro clínico infeccioso (SILVA; MARQUES, 2007).

3.2.4 Dactilite ou síndrome da mão e pé

Segundo Kikuchi (2007), geralmente, é o primeiro sinal da doença em menores de um ano. Trata-se de uma inflamação aguda dos tecidos que revestem os ossos dos punhos e tornozelos, dedos e artelhos, que ficam edemaciados e não depressíveis ao toque. O local da inflamação pode ficar avermelhado e quente. O processo inflamatório

é doloroso, a criança fica irritada, inquieta e com dificuldade de mobilizar a região atingida.

3.2.5 Crise de sequestro esplênico

Segundo Rezende, Viana e Mourão (2008) trata-se de uma complicação comum nas crianças portadoras de anemia falciforme, nos primeiros 05 anos de vida. Caracteriza-se pelo aprisionamento de hemácias no baço de forma repentina e abrupta, com conseqüente esplenomegalia e anemia. É um quadro agudo, extremamente grave, que necessita imediatamente de um atendimento de emergência. O paciente pode apresentar palidez intensa, com anemia aguda, prostração e aumento do abdome. É importante que a enfermagem ensine os pais ou responsáveis a realizar palpação esplênica, para identificar qualquer anormalidade, e assim, em caso de suspeita de sequestro esplênico, levar ao hospital com maior nível de complexidade. Esses pacientes podem apresentar choque hipovolêmico, evoluindo para óbito em poucas horas. É considerada a segunda causa de morte na primeira década de vida, logo após os episódios infecciosos. Algumas opções de manejo ainda são motivos de discussão como: observação clínica atenta, esquema de transfusões periódicas de concentrado de hemácias e esplenectomia, após o segundo episódio.

3.2.6 Icterícia Hemolítica

A menor sobrevida dos glóbulos vermelhos na doença falciforme aumenta os níveis séricos de bilirrubina, à custa de bilirrubina indireta, sendo frequente a presença de icterícia. Esta pode exacerbar-se em situações de aumento da taxa de hemólise, o que se confirma laboratorialmente pela diminuição dos níveis de hemoglobina e o aumento nos números de reticulócitos (BRASIL,2012).

3.2.7 Úlcera de perna

São feridas que aparecem ao redor do tornozelo e na lateral da perna, são bem dolorosas e tem tendência a cronificar. São difíceis de cicatrizar devido a cicatrização

lenta. Quando cicatrizam, costumam ferir novamente com maior facilidade. Podem ter início na adolescência e parecem predominar mais nos homens (MEKITARIAN FILHO; CARVALHO, 2009)

3.2.8 Acidente vascular cerebral

O acidente vascular encefálico isquêmico costuma ser um fator de risco para pacientes portadores de anemia falciforme, variando sua ocorrência de acordo com a idade (MEKITARIAN FILHO; CARVALHO, 2009).

É uma consequência grave desta patologia, caracterizada pelo bloqueio do fluxo sanguíneo na região cerebral. Acomete bebês e crianças e dependendo da área lesada, a sintomatologia varia desde alterações motoras pequenas, até afasia, paralisias completas bilaterais, podendo ocorrer inclusive sequelas permanentes como dificuldade de aprendizado e déficit neurológico (KIKUCHI, 2007).

Ao apresentar algum dos sintomas, a criança deve ser submetida a triagem para acidente vascular encefálico: início agudo do déficit neurológico; mudança inexplicável no nível de consciência associada a dor de cabeça; convulsão neonatal e pós-operatório de cirurgia cardíaca (MEKITARIAN FILHO; CARVALHO, 2009).

3.2.9 Complicações oculares

Os portadores de anemia falciforme são vulneráveis ao aparecimento de complicações oculares que podem resultar em alterações orbitárias, conjuntivais, papilares, e principalmente retinianas, devido ao processo vaso-oclusivo na circulação ocular, podendo inclusive, resultar em cegueira. Podem ocorrer inúmeros processos internamente, não podendo ser percebidos externamente, favorecendo ao aparecimento de cicatrizes, manchas ou estrias, que podem comprometer a saúde ocular com perda gradativa do poder de visão (BARRETO; CIPOLOTTI, 2011).

3.2.10 Cálculo biliar

A elevada excreção constante de bilirrubina resulta em formação frequente de cálculos biliares. A colelitíase é mais frequente em indivíduos homocigotos para anemia falciforme e a prevalência aumenta com a idade (TRAINA; SAAD, 2007).

Segundo Kikuchi, 2007, dores no flanco inferior direito, náuseas, vômitos, podem indicar possível cálculo biliar que pode ocorrer em 14% das crianças portadoras de anemia falciforme.

É levada em consideração a retirada da vesícula biliar decorrente de colelitíase, para evitar sintomatologia recorrente, bem como dúvidas em diagnóstico diferencial com outras complicações hepáticas e colecistite. A cirurgia deve ser realizada após crise de cólica biliar, mas não em episódio agudo de dor. Adiar a cirurgia pode ser perigoso, pelo risco de inflamação da vesícula biliar, o que pode dificultar bastante a realização da colecistectomia. (TRAINA; SAAD 2007)

3.2.11 Priapismo

Trata-se de uma ereção peniana dolorosa e duradoura, causada pela obstrução de vasos sanguíneos da região que geralmente se encontra bastante edemaciada, além da dor. Essa complicação interfere na auto-imagem e segurança emocional do paciente. Segundo relatos de pacientes, 25% a 50% se tornam impotentes após esses episódios. (JESUS; DEKERMACHER, 2008).

Em resumo as principais consequências da anemia falciforme podem ser resumidas conforme apresentado no quadro 1.

3.3 Cuidados de Enfermagem na Anemia Falciforme

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) aperfeiçoa a prática assistencial promovendo um cuidar contínuo e de qualidade. Trata-se de uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na assistência prestada aos pacientes, pautada na obtenção e análise de indicadores de saúde que

permitam a troca de informações, a avaliação e o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados à população (VEIRA, 2013).

Quadro 1 – Consequências da anemia falciforme

Consequências		Autor
Anemia crônica	Ocorre devido a destruição de hemácias. A suplementação de Ferro está contraindicada	Souza; Araújo e Junior, 2010
Crises Dolorosas	A dor acomete músculos e ossos, dos braços, pernas, tórax e região lombar. Pode durar dias ou horas, variando de moderada a muito forte. A pouca mobilidade e flexibilidade das hemácias pode obstruir o sistema vascular,	Kikuchi, 2007
	A dor é frequente, podendo interferir na qualidade de vida. Sua patogênese é pouco compreendida, mas um fator precipitante é a hipoxemia.	Salles; Ramos e Daltro, 2008
Infeções e Febre	É a principal causa de morte em menores de cinco anos acometendo as vias aéreas, o sistema osteoarticular, nervoso, gastrintestinal, e genito-urinário.	Mekitarian Filho e Carvalho, 2009
	Esses pacientes são mais vulneráveis a adquirir uma infecção que pode evoluir para uma septicemia em menos de 24 horas. O uso de Penicilina profilática do terceiro mês até o quinto ano de vida, se faz necessário	Kikuchi, 2007
Dactilite – Síndrome da Mão e pé	É uma inflamação aguda dos tecidos que revestem os ossos dos punhos e tornozelos, dedos e artelhos, que ficam edemaciados e não depressíveis ao toque. O local da inflamação pode ficar avermelhado e quente. O processo inflamatório é doloroso, a criança fica irritada, inquieta e com dificuldade de mobilizar a região atingida.	Kikuchi, 2007
Icterícia Hemolítica	A menor sobrevivência dos glóbulos vermelhos aumenta os níveis séricos de bilirrubina, sendo frequente a presença de icterícia. Pode aumentar com o aumento de hemólise	Brasil, 2012

Úlcera de Perna	São feridas ao redor do tornozelo e na lateral da perna, bem dolorosas e que tendem a cronicar. São difíceis de cicatrizar devido a cicatrização lenta. Quando cicatrizam, se ferem novamente com maior facilidade. Podem iniciar na adolescência e predominam mais nos homens	Mekitarian Filho e Carvalho, 2009
Acidente Vascular Encefálico	É um fator de risco, sua ocorrência varia com a idade. Realizar triagem para acidente vascular encefálico em: início agudo do déficit neurológico; mudança inexplicável no nível de consciência associada a dor de cabeça; convulsão neonatal e pós-operatório de cirurgia cardíaca	Mekitarian Filho e Carvalho, 2009
	É grave, ocorre pela vaso-oclusão cerebral. Acomete bebês e crianças e dependendo da área lesada, a sintomatologia varia	Kikuchi, 2007
Complicações Oculares	São alterações orbitárias, conjuntivais, papilares, e principalmente retinianas, devido a vaso-oclusivo ocular, podendo resultar em cegueira. Podem ocorrer processos internos não visíveis a olho nu, favorecendo o aparecimento de cicatrizes, manchas ou estrias, comprometendo a saúde ocular com perda gradativa da visão	Barreto e Cipolotti, 2011
Calculo biliar	Ocorre devido a elevada excreção constante de bilirrubina. É mais frequente em homozigotos e a prevalência aumenta com a idade. A retirada da vesícula biliar evita sintomatologia recorrente, e dúvidas em diagnostico diferencial com outras complicações hepáticas.	Traina e Saad, 2007
	Dores no flanco inferior direito, náuseas, vômitos, podem indicar possível calculo biliar que pode ocorrer em 14% das crianças portadoras de anemia falciforme.	Kikuchi, 2007
Priapismo	Ereção peniana dolorosa e duradoura, causada pela vaso-oclusão na região que geralmente se encontra bastante edemacia, além da dor. 25% a 50% se tornam impotentes após esses episódios.	Jesus e Dekermacher, 2009

Crise de Sequestro Esplênico	Ocorre pelo aprisionamento de hemácias no baço de forma repentina e abrupta, com conseqüente esplenomegalia e anemia. É um quadro agudo, extremamente grave, podendo gerar palidez intensa, com anemia aguda, prostração e aumento do abdome.	Rezende; Vieira e Mourão, 2008
-------------------------------------	---	--------------------------------

Os cuidados de enfermagem com o portador de anemia falciforme devem principalmente oferecer informações sobre a doença ao paciente e aos familiares, por meio de ações educativas, podendo oferecer mudanças comportamentais. Assim, para realizar cuidados de enfermagem, é preciso que se adote um lugar do paciente, bem como suas necessidades como ponto inicial para uma melhor intervenção de enfermagem, reconhecer o outro como sujeito do cuidado, instalar escalas de dor, conhecer o manual de eventos agudos, não esquecendo o fato de que cada paciente é único e reage de forma diferenciada (FERREIRA, 2013)

3.3.1 Sequestro esplênico

Segundo Kikuchi (2007) e Silva e Marques (2007), os cuidados de enfermagem na crise de sequestro esplênico são: saber reconhecer precocemente o início da crise, realizar o controle diário do baço, que pode chegar abaixo da cicatriz umbilical; exame físico rigoroso, controle rigoroso dos sinais vitais; rápida correção da volemia, transfusão de sangue; administração de sedação e analgésicos.

3.3.2 Anemia crônica

Os cuidados de enfermagem na anemia crônica consistem em orientar a família que, em razão de mecanismos compensatórios internos, as pessoas com doença falciforme devem ser adaptadas a conviver com níveis mais baixos de hemoglobina; no geral, o metabolismo dos doentes falciformes consome muita energia, necessitando de dieta hiperproteica e hipercalórica; orientar que os alimentos que contêm ferro devem

fazer parte da alimentação cotidiana, não havendo necessidade de suprimir nem reforçar a ingestão (RODRIGUES; NORTON; MURAO, 2011).

3.3.3 Crises dolorosas

Os cuidados de enfermagem relacionados as crises dolorosas, são: não menosprezar a dor, que pode ser fortíssima, sendo referida pelo adultos como se estivesse esmagando o osso; lembrar que a dor é subjetiva, e que cada paciente tem um limiar de dor, e cada paciente se comporta de uma forma; ampliar a oferta hídrica via oral, e dependendo do caso, será prescrito hidratação venosa; levar em conta que, além da dor, tem o estresse do ambiente hospitalar, o que faz a lembrança da dor ficar mais forte; manter o conforto do paciente, bem como a sua segurança, o que pode ajudar no alívio das dores; e realizar administração de medicamentos, conforme prescrição médica (KIKUCHI, 2007).

3.3.4 Acidente Vascular Cerebral

Segundo Mekitarian Filho e Carvalho (2009), os cuidados de enfermagem para acidente vascular cerebral, são: hidratação, suporte respiratórios, controle da pressão arterial, transfusão de sangue para reduzir quantidades de hemoglobina S, hipotermia e hipoglicemia.

3.3.5 Ulceras de perna

Alguns cuidados de enfermagem referentes as ulceras de perna são: Inspeccionar a pele diariamente; higiene corporal adequada; evitar traumatismo e picadas de insetos; usar meias de algodão, de preferência branca, sem costuras ou, se indicada, meias de compressão; usar calçados adequados; hidratar a pele com creme à base de ureia, exceto em regiões interdigitais, com óleo mineral ou vegetal; ingerir bastante líquido; restringir o uso de sódio; Fazer repouso com as pernas elevadas; manter acompanhamento médico regular. limpar a lesão com soro fisiológico em jato (não gelado); realizar desbridamento autolítico ou enzimático para retirada do tecido

necrótico, e evitar o desbridamento mecânico; realizar troca de curativos, ocluindo com coberturas interativas, como alginato de cálcio, hidrofibra, espuma e hidrocoloides para tratar as feridas, conforme as características apresentadas pelas lesões; Coberturas interativas com prata para tratar feridas infectadas ou criticamente colonizadas; e Bandagem inelástica (Bota de Ulna) para o retorno venoso e aquecimento do membro (BRASIL, 2012).

3.3.6 Dactilite

Alguns cuidados de enfermagem são: não fazer contensão do membro com faixa ou tala gessada; medicar, conforme prescrição médica (geralmente, analgésico e anti-inflamatório); encorajar ingesta hídrica. Febre persistente até 39°C requer investigação de processo infeccioso (sepse) ou osteomielite (KIKUCHI, 2007).

3.3.7 Priapismo

Alguns cuidados de enfermagem para o priapismo são: compressão e bolsa de gelo até a remissão espontânea (até seis semanas), cirurgia ou embolização; ingesta hídrica; não reter urina; tomar banho quente; analgesia; atividade física. Caso não se resolva espontaneamente em até seis horas, procurar cuidado médico para cuidados específicos, como: hidratação venosa rigorosa, oxigenoterapia, alcalinização sistêmica, analgesia e/ou sedação. Em alguns casos a irrigação e a aspiração também se fazem necessárias. Em adultos, pode-se usar anestesia local, porém em criança, a sedação se faz necessária, devido a agitação (JESUS; DEKERMACHER, 2009).

3.3.8 Infecções e febre

Cuidados de Enfermagem: aplicar a penicilina injetável a cada 21 dias; orientar sobre a importância na redução das infecções de repetição; orientar quanto ao uso de penicilina oral; orientar quanto as vacinas de rotina; esclarecer que a febre em crianças

com doença falciforme pode ser um indício de infecção grave; observar os sinais e sintomas de progressão de infecção como septicemia (KIKUCHI, 2007).

3.3.9 Complicações oculares

A prevenção é o tratamento mais efetivo. O acompanhamento oftalmológico anual deve iniciar-se na infância. A colaboração entre as especialidades é muito importante para a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Os pacientes com retinopatia moderada e grave devem ser submetidos à angiofluoresceinografia e ser seguidos pelo especialista, a cada seis meses. O mesmo deve ser feito para os casos de alteração súbita na acuidade visual ou quando houver traumatismo ocular (VILELA; BANDEIRA; SILVA, 2007).

3.3.10 Calculo biliar

Os cuidados de enfermagem ocorrem de maneira conservadora, com antibióticos (em caso de colecistite), hidratação, correção de distúrbios eletrolíticos e medidas gerais para o alívio dos sintomas. Ainda se tem como indicação, a realização de exames imaginológicos para o melhor acompanhamento e visualização da vesícula biliar (GUMIERO, 2007).

3.3.11 Icterícia

Alguns cuidados de enfermagem nessas situações se fazem necessários, como: informar aos familiares ou responsáveis o motivo de ocorrer a icterícia; investigar se não existem outras causas associadas; orientar sobre a importância de aumentar a ingesta hídrica em casos de dores abdominais, vômitos, náuseas e febre. (KIKUCHI, 2007).

Os principais cuidados de enfermagem nas consequências da anemia falciforme são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Cuidados de enfermagem em algumas consequências da anemia falciforme

Consequências	Cuidados de Enfermagem	Autor
Sequestro Esplênico	Reconhecer o início da crise, realizar exame físico rigoroso, controlar sinais vitais; corrigir volemia, transfundir sangue; administração medicamentos.	Kikuchi, 2007; Silva e Marques, 2007
Anemia Crônica	Orientar a normalidade de níveis baixos de hemoglobina; encorajar dieta hiperproteica e hipercalórica; orientar a manutenção de Ferro na dieta	Rodrigues, Norton e Murão, 2011
Crises Dolorosas	Não menosprezar a dor, lembrar que a dor é subjetiva, ampliar a oferta hídrica via oral; manter o conforto do paciente, bem como a sua segurança, realizar administração de medicamentos, conforme prescrição médica	Kikuchi, 2007
Acidente Vascular Cerebral	Hidratação, suporte respiratórios, controle da pressão arterial, transfusão de sangue	Mekitarian Filho e Carvalho, 2009
Úlceras de Perna	Inspecionar a pele diariamente; higiene corporal adequada; evitar traumatismo e picadas de insetos; usar meias de algodão, ou, se indicada, meias de compressão; usar calçados adequados; hidratar a pele; ingerir líquido; restringir sódio; fazer repouso com as pernas elevadas; limpar a lesão com soro fisiológico em jato (não gelado); realizar desbridamento autolítico ou enzimático, e evitar o desbridamento mecânico; realizar troca de curativos, ocluindo com coberturas interativas	Brasil, 2012
Dactilite	Não fazer contensão do membro; medicar, conforme prescrição médica (geralmente, analgésico e anti-inflamatório); encorajar ingesta hídrica.	Kikuchi, 2007
Priapismo	Compressão e bolsa de gelo; ingesta hídrica; não reter urina; tomar banho quente; analgesia; atividade física; Hidratação venosa rigorosa, oxigenoterapia, analgesia e/ou sedação; irrigação e a aspiração.	Jesus e Dekermacher, 2009
Infecções e Febre	Aplicar a penicilina injetável a cada 21 dias; orientar a redução das infecções de repetição; orientar quanto as vacinas de rotina;	Kikuchi, 2007

Complicações Oculares	Orientar quanto a prevenção. Procurar especialista a cada seis meses em alteração súbita na acuidade visual ou quando houver traumatismo ocular	Vilela, Bandeira e Silva, 2007
Calculo biliar	Os cuidados conservadores, com antibióticos (em caso de colecistite), hidratação, correção de distúrbios eletrolíticos e medidas gerais para o alívio dos sintomas.	Gumiero, 2007
Icterícia	Informar o motivo de ocorrer a icterícia; investigar outras causas associadas; encorajar ingestão hídrica em casos de dores abdominais, vômitos, náuseas e febre.	Kikuchi, 2007

4.Considerações Finais

A presente revisão de literatura diz que pelo fato de a anemia falciforme, se tratar de uma doença genética, hereditária, hematológica e crônica, ela não tem cura. Mas tem tratamento, que vai desde a prevenção de complicações e cuidados domiciliares, até a necessidade de uma internação hospitalar com cuidados mais especializados. Tudo para promover uma melhor qualidade de vida.

As complicações da anemia falciforme podem ocorrer em qualquer parte do organismo, haja vista todo ele necessitar de suprimento sanguíneo. E todas elas são bem sérias, porém algumas têm possibilidades de reversão, como no caso da colelitíase, por exemplo, em que o paciente consegue viver sem a vesícula biliar sem grandes problemas. O mesmo acontece com a retirada do baço, em que o paciente consegue viver bem, sem grandes problemas. Entretanto, outras consequências como em órgãos vitais, como o cérebro, por exemplo, requerem atenção redobrada, por ser o órgão de maior importância do corpo humano, juntamente com a bomba cardíaca.

Uma das principais ações, e o principal cuidado que se deve ter ao admitir uma paciente em uma unidade hospitalar nessas condições, para evitar qualquer tipo de complicações maiores, provenientes da anemia falciforme, é a administração de oxigênio para evitar que mais hemácias sofram processo de falcização por hipóxia.

Todos os cuidados de enfermagem vão depender da sintomatologia do paciente, mas alguns sintomas são clássicos na maioria deles, como a dor que provavelmente se

deve a hipóxia, em que se deve administrar oxigênio. Outro fato importante, é a orientação para tentar manter a temperatura corporal, já que em baixas temperaturas, normalmente o organismo sente mais dificuldade durante o processo de oxigenação. Esses pacientes geralmente tem anemia crônica que não é resolvida com a suplementação de ferro, pois ela ocorre devido as hemólises que a própria doença provoca, pelo formato de foice das hemácias. As infecções ocorrem com frequência também, e requerem muitos cuidados, pelo risco de possibilidade de evoluir para septicemia. As crises de sequestro esplênico é uma das principais causas de morte em crianças menores de cinco anos de vida, e ocorre pelo excesso de hemólise que culmina em uma sobrecarga esplênica. Para evitar que o paciente chegue ao hospital em caráter de urgência com essa consequência, deve-se ensinar os pais e/ ou familiares ou ainda cuidadores, a realizar exame físico do abdome, para identificar precocemente as crises de sequestro esplênico,

Por fim, o maior cuidado que se deve ter com pacientes portadores de anemia falciforme, ainda é a prevenção e a educação em saúde.

Referências Bibliográficas

BARRETO, F. J. N.; CIPOLOTTI, R. Sintomas depressivos em crianças e adolescentes com anemia falciforme. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 277-283, out./dez. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doença falciforme: condutas básicas para tratamento**. Brasília: MS, 2012.

CANCADO, R. D.; JESUS, J.A. A doença falciforme no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 204-206, set. 2007

DINIZ, D. et al. Prevalência do traço e da anemia falciforme em recém-nascidos do Distrito Federal, Brasil, 2004 a 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.188-194, jan. 2009.

FERREIRA, S. L. et al. Vulnerabilidade de pessoas adultas com doença falciforme: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 12, n. 4, p. 711-718, dez. 2013 .

GOMES, I. P. et al. Processo de enfermagem ao adolescente hospitalizado portador de anemia falciforme. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.15, n. 4, p. 461-464, out. /dez. 2011.

GOMES, L. M. X. et al. Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 348-355, ago. 2014.

GUIMARAES, C, T. L.; COELHO, G. O. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1733-1740, Jun 2010.

GUMIERO, A. P. S. et al. Colelitíase no paciente pediátrico portador de doença falciforme. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 377-381, Dec. 2007 .

JESUS, L. E.; DEKERMACHER, S. Priapismo em crianças: revisão de fisiopatologia e tratamento. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 194-200, junho 2009.

KIKUCHI, B. A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 331-338, set. 2007 .

MEKITARIAN FILHO, E.; CARVALHO, W. B. Acidentes vasculares encefálicos em pediatria. **Jornal de Pediatria. (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 469-479, dez. 2009.

REZENDE, P. V. et al. Sequestro esplênico agudo em coorte de crianças com anemia falciforme. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 85, n. 2, p. 163-169, abr. 2009 .

RODRIGUES, C. C. M.; ARAUJO, I. E. M.; MELO, L.L. A família da criança com doença falciforme e a equipe de enfermagem: revisão crítica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-264, maio/jun. 2010.

RODRIGUES, P. C. et al. Deficiência de ferro em lactentes brasileiros com doença falciforme. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 87, n. 5, p. 405-411, out 2011.

RUIZ, M.A. Anemia falciforme: objetivos e resultados no tratamento de uma doença de saúde pública no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 203-204, set. 2007 .

SALLES, C. et al. Associação entre hipertrofia adenotonsilar, tonsilites e crises álgicas na anemia falciforme. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 249-253, jun. 2009.

SILVA, D.G.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de Anemia Falciforme. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 3, p. 327-330, jun. 2007.

SILVA, L. P. A.; VILA NOVA, C.; LUCENA, R. Anemia falciforme e surdez infanto-juvenil: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 78, n. 1, p. 126-131, fev. 2012.

SOUZA, K. C. M. et al. Baixa estatura e magreza em crianças e adolescentes com doença falciforme. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 853-862, Dez. 2011.

TRAINA, F.; SAAD, S. T. O. Complicações hepáticas na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 299-303, set. 2007

VIEIRA, G.B. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Portador de Anemia Falciforme com Úlcera de Perna. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5 p.142-47, dez. 2013.

VILELA, R. Q. B.; BANDEIRA, D. M.; SILVA, M. A. E. Alterações oculares nas doenças falciformes. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 285-287, Set. 2007.