

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RHAYSA RAIANY DA SILVA CHAVES

SARA SILVA ADELINO XAVIER

WAGNER DOS SANTOS MONTEIRO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE PACIENTE  
PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME**

RECIFE/ 2021

RHAYSA RAIANY DA SILVA CHAVES  
SARA SILVA ADELINO XAVIER  
WAGNER DOS SANTOS MONTEIRO

# **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof.º Me. Diego Ricardo da Silva Leite

RECIFE/ 2021

S586p

Silva, Rhaysa Raiany da

O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de paciente portador de anemia falciforme. / Rhaysa Raiany da Silva; Sara Silva Adelino Xavier; Wagner dos Santos Monteiro. - Recife: O Autor, 2021.

24 p.

Orientador(a): Diego Ricardo da Silva Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1.Doença Falciforme. 2.Cuidados de Enfermagem. 3.Tratamento. 4.Unidade de terapia intensiva. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 656-083

RHAYSA RAIANY DA SILVA CHAVES  
SARA SILVA ADELINO XAVIER  
WAGNER DOS SANTOS MONTEIRO

# **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof.º Me. Diego Ricardo da Silva Leite  
Professor(a) Orientador(a)

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)  
Professor(a) Orientador(a)

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)  
Professor(a) Orientador(a)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

NOTA: \_\_\_\_\_

Dedicamos este trabalho a todos que desejam aprender mais sobre a anemia falciforme, apontando a importância do teste do pezinho e diagnóstico e tratamentos, sendo assim incentivá-los a aderir o teste do pezinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por nos ajudar a chegar até aqui!

Agradecemos a Unibra, nossos professores e funcionários.

Agradecemos também a nossos pais, filhos e familiares por todo o amor e apoio que nos foi dado, bem como por ter nos encorajado a chegar até aqui.

Nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nós, nos dedicamos a realização deste trabalho.

Agradecemos a todos que participaram da pesquisa, pela colaboração.

E a todos que estiveram lado a lado nesta trajetória acadêmica. Deixamos aqui nosso agradecimento e informamos que não acabou é apenas o início de uma carreira. Obrigado.



*“A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original”.*

*Albert Einstein*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
3.1 Incidência e prevalência .....	11
3.2 Fisiopatologia e aspectos clínicos.....	11
3.3 Diagnóstico e tratamento .....	13
3.4 A assistência de enfermagem a anemia falciforme.....	15
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME

Rhaysa Raiany Da Silva Chaves<sup>1</sup>

Sara Silva Adelino Xavier<sup>1</sup>

Wagner Dos Santos Monteiro<sup>1</sup>

Diego Ricardo<sup>2</sup>

### RESUMO

A anemia falciforme (AF) se caracteriza como sendo uma patologia de ordem sanguínea hereditária, se apresentando de forma crônica, possuindo alta prevalência no Brasil. A origem da AF se faz a partir uma mutação no gene da  $\beta$ -globina, que promove a modificação das hemácias para o formato de foice em virtude da perda de oxigênio em seu estado natural. A AF se apresenta como uma doença pertencente a um grupo de hemoglobinopatias hereditárias, reconhecida como Doença Falciforme ou Síndrome Falciforme, que se apresenta pela grande importância em comparação da grande distribuição geográfica, manifestações clínicas variadas, impacto na condição de vida e gastos com a saúde pública. Para compor o estudo, definiu-se como objetivo, analisar, na literatura científica, o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de paciente portador de anemia falciforme. Trata-se de um estudo do tipo de revisão da literatura, realizado por meio de busca bibliográfica, realizando-se uma análise descritiva. As buscas dos artigos foram consultadas em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de artigos acadêmicos, manuais técnicos e resoluções de Enfermagem (disponíveis em meio eletrônico/virtual), que problematizam a atuação do enfermeiro no contexto do cuidado ao paciente com anemia falciforme. O enfermeiro tem um importante papel devendo estar informado e capacitado para prestar assistência a esse paciente, visando afastar os fatores desencadeantes das crises, além de educar o paciente sobre sua patologia, para que, os mesmos, consigam lidar melhor com sua condição. Diante dos achados, observa-se que a doença falciforme se caracteriza como sendo uma patologia de ordem genética, crônica, não possuindo cura e que pode incorrer a diversas complicações para a saúde do indivíduo. O enfermeiro atua de modo a promover o alívio da dor no paciente, aplicando estratégias de intervenção farmacológicas ou não farmacológicas, bem como, avaliando a eficácia dessas intervenções, monitorando os efeitos adversos e servindo como interlocutor quando as prescrições não são eficazes no alívio da dor.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme; Cuidados de Enfermagem; Tratamento; Unidade De Terapia Intensiva.

---

<sup>1</sup>Acadêmicos, do curso de Graduação em Enfermagem pela UNIBRA.

<sup>2</sup>Orientador, docente em Enfermagem da UNIBRA.

## 1. INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) se caracteriza como sendo uma patologia de ordem sanguínea hereditária, se apresentando de forma crônica, possuindo alta prevalência no Brasil. A origem da AF se faz a partir uma mutação no gene da  $\beta$ -globina, que promove a modificação das hemácias para o formato de foice em virtude da perda de oxigênio em seu estado natural (PIMENTEL et al., 2021)

A AF se apresenta como uma doença pertencente a um grupo de hemoglobinopatias hereditárias, reconhecida como Doença Falciforme ou Síndrome Falciforme, que se apresenta pela grande importância em comparação da grande distribuição geográfica, manifestações clínicas variadas, impacto na condição de vida e gastos com a saúde pública (CAMPELO et al., 2018).

A doença falciforme é a patologia monogênica com maior prevalência entre pessoas afrodescendentes do Brasil, possuindo uma maior incidência em estados do Norte e Nordeste, estimando-se que afete cerca de 4% da população total e em cerca de 10% de negros do país. A cada ano, são identificados cerca de 3 mil crianças nascidas com a doença falciforme, número este que comprova a origem de uma criança doente em cada mil recém-nascidos vivos (TAVARES et al., 2017).

A doença falciforme é uma doença genética frequente. Predomina entre negros e pardos e, no Brasil, a cada ano, nascem 3.500 crianças com AF e 200.000 com traço falciforme. As hemácias com hemoglobina S assumem, em condições de hipóxia, forma semelhante à foice, podendo levar à oclusão dos capilares, provocando lesões teciduais agudas e crônicas de órgãos, quase sempre acompanhadas de dor (ARAÚJO et al., 2019)

A causa da doença é uma mutação pontual no gene beta da globina, em que há a substituição de uma base nitrogenada do códon GAG para GTG, resultando na troca do ácido glutâmico (Glu) pela valina (Val) na posição número seis do gene. Essa substituição origina uma molécula de hemoglobina anormal denominada hemoglobina S (HbS) ao invés da hemoglobina normal chamada de hemoglobina A (HbA). A denominação —anemia falciforme é reservada para a forma da doença que ocorre em indivíduos homocigotos (HbSS) (BRASIL, 2015)

Diante desse contexto, a assistência a pessoa com anemia falciforme nas unidades de terapia intensiva necessita de uma avaliação e cuidado integral, uma vez que é importante identificar a condição do paciente para assim promover uma

assistência qualificada. Assim, o presente estudo visa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência. Para compor o estudo, definiu-se como objetivo, analisar, na literatura científica, o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de paciente portador de anemia falciforme.

## **2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo do tipo de revisão da literatura, realizado por meio de busca bibliográfica, realizando-se uma análise descritiva. De acordo com Lakatos e Marconi (2012) a pesquisa descritiva é o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, pois tem como preocupação central identificar fatores que determinam ou contribuem para ocorrências dos fenômenos de investigações acadêmicas.

As buscas dos artigos foram consultadas em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de artigos acadêmicos, manuais técnicos e resoluções de Enfermagem (disponíveis em meio eletrônico/virtual), que problematizam a atuação do enfermeiro no contexto do cuidado ao paciente com anemia falciforme.

Para seleção dos artigos, foram executadas buscas nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCiELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Para garantir as buscas, foram utilizados termos descritores/ palavras-chaves a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo elas: doença falciforme, cuidados de enfermagem, tratamento e unidade de terapia intensiva.

Os materiais utilizados para a elaboração desse estudo foram os publicados nos últimos cinco anos (2017-2021). Assim, como critérios de inclusão foram definidos, as referências publicadas dentro desse período, no idioma português, com textos completos para acesso nas bases de dados atualizados, com a finalidade de constatar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para a investigação. Como critérios de exclusão, foram definidos, textos disponíveis na internet, publicações com outros idiomas, bem como produções que embora dentro da temática, não deem resposta aos objetivos deste presente estudo.

Em suma, diante desse cenário, de investigação científica, foi possível elucidar que realizar um levantamento bibliográfico é se apropriar intelectualmente

com o conhecimento coletivo de uma dada área do conhecimento, buscando-se ir além do que já se foi produzido academicamente sobre a temática em questão. Assim, tal procedimento metodológico nos proporcionou munir-se com condições cognitivas apropriadas para o desenvolvimento de um estudo em que tivemos a oportunidade de construir reflexões, problemas e hipóteses de pesquisa, no intuito de contribuir significativamente com nossa área de atuação profissional Enfermagem.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1. Incidência e prevalência**

De acordo com dados do Programa Estadual de Triagem Neonatal, estima-se que, no Brasil cerca de 3.000 crianças nascem com anemia falciforme a cada ano, o que representa 1:1.000 nascidos vivos e 180.000 ou 1/35 com traço falciforme. Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, cerca de 25% dos indivíduos com Anemia Falciforme vão a óbito antes de completar 5 anos de idade e 70% antes de completar os 25 anos de idade (PIMENTEL et al., 2021).

A Anemia Falciforme (AF) encontra-se em todo território de forma heterogênea, concentrada apenas nos estados mais pobres de população negra no Brasil. Na Bahia a incidência da Doença falciforme é de 1:650, e a do Traço Falciforme é de 1:17, entre os nascidos vivos. Já no Rio de Janeiro a doença falciforme é de 1:1300 e do traço falciforme é de 1:20. E em Minas Gerais é na proporção de 1:1400 com a doença e de 1:30 com Traço Falciforme (CAMPELO et al., 2018, p. 1383).

#### **3.2. Fisiopatologia e aspectos clínicos**

A Doença falciforme se caracteriza como sendo uma hemoglobinopatias. De acordo com Tavares et al., (2017, p. 4) “as hemoglobinopatias constituem um grupo de doenças, de natureza genética, em que existe alteração da parte globínica da hemoglobina. Podem ser divididas em hemoglobinopatias estruturais e talassemias”. A gravidade da AF varia conforme a herança genética, podendo ser heterozigóticas ou homozigóticas (TAVARES et al., 2017).

O modo homozigótico é quando há a HbS se associa a outra HbS (HbSS) que é chamada de anemia falciforme, e a forma heterozigótica é quando essa HbS se associa a HbC (SC) ou a HbD (SD), ou ainda a talassemia (S

talassemia ou microdrepanocitose) (CAMPELO et al., 2018, p. 1384).

De acordo com Peixoto et al., (2021, p. 320), a doença falciforme é provocada por uma troca de adenina por timina (GAG->GTG), o que leva a codificação da valina ao invés de ácido glutâmico, na posição 6 da cadeia da  $\alpha$ -globina, produzindo a hemoglobina S (HbS).

Com a produção das hemoglobinas S junto com a desoxigenação nos pequenos vasos, estabelecem-se contatos intermoleculares que dão origem a um pequeno agregado de hemoglobina polimerizada que aumentam à medida que a concentração de oxigênio diminui. Essa polimerização formam estruturas filamentosas, os polímeros de desoxi-hemoglobina, que causará a falcização dos eritrócitos (WERLE et al., 2019).

Uma hemácia normal é bicôncava, discoide e flexível, realizando as trocas gasosas com eficiência e tendo sua vida em média de 120 dias. Já uma hemácia falciforme, tem sua estrutura afoiçada, reduzindo seu tempo de vida média para 7 a 25 dias (ARAUJO et al., 2019).

Araújo et al., (2019, p. 6) aponta ainda que:

As baixas temperaturas e a queda do pH aumentam a formação da desoxi-hemoglobina. Este fenômeno é reversível com a oxigenação, desde que a membrana da célula não esteja definitivamente alterada. Quando isto ocorre formam-se os eritrócitos irreversivelmente falcizados, que permanecem deformados independentemente do estado da HbS intracelular.

O mesmo autor destaca ainda que:

A falcização dos eritrócitos ocorre pela polimerização reversível da HbS dentro da célula, sob condições de desoxigenação. Sob completa desoxigenação formam-se células em forma de foice, clássicas da anemia falciforme. Sob desoxigenação parcial podem existir pequenas quantidades de polímeros sem anormalidades morfológicas visíveis. A quantidade de polímeros aumenta progressivamente com a desoxigenação, até que as células vermelhas assumem a forma de foice (ARAUJO et al., 2019, p.7).

Com as hemácias em forma de foice, tendem a diminuir o trânsito em microcirculações, formando trombos e ocluindo vasos, levando a morte do tecido adjacente e fenômenos dolorosos muito intensos. Essa oclusão é devido a diversos fatores como a aderência anormal dos eritrócitos ao endotélio, alteração da superfície endotelial, presença de moléculas de adesão junto com citocinas e a

aderência aos neutrófilos (ALMEIDA; SANTOS; SILVA, 2018).

As doenças falciformes caracterizam-se por manifestações inflamatórias crônicas. De fato, parece que a gênese de grande parte das manifestações clínicas dessas doenças liga-se a três mecanismos inter-relacionados: a) adesão de eritrócitos, granulócitos, monócitos e plaquetas ao endotélio vascular; b) fenômenos inflamatórios crônicos, exacerbados por episódios agudos; c) produção de intermediários inflamatórios, como citocinas e alterações do metabolismo de óxido nítrico (LOIOLA et al., 2017).

A anemia falciforme se apresenta por meio de trombozes, bem como das crises dolorosas, úlceras de perna, crises de hemólise aguda (anemia e icterícia), crise de aplasia medular, crise de sequestração (sequestro esplênico), crise de insuficiência renal, cálculos de bilirrubina, litíase biliar, AVC, infarto pulmonar, infecções, insuficiência gonadal e hipodesenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (SILVA et al., 2021).

De acordo com Spinassé et al., (2020, p. 56), “Trombozes são geralmente desencadeadas por infecções, estresse, frio, desidratação e são devidas à falcização de grande número de eritrócitos”.

A dor é decorrente da falcização dos eritrócitos, onde torna o sangue mais viscoso e tende a levar a vasclusão dos capilares e, conseqüentemente, leva a hipóxia. A úlcera de perna é bastante comum em áreas com pouco tecido subcutâneo e pele fina. Pode aparecer espontaneamente ou devido a pequenos traumas. Essas lesões são de difícil cicatrização devido à dificuldade de circulação (FREIRE et al., 2020)).

### **3.3. Diagnóstico e Tratamento**

Uma das formas de se diagnosticar a doença falciforme é em recém-nascidos através do teste do pezinho, por meio da triagem neonatal. A triagem neonatal é um exame gratuito, realizado nas unidades de saúde dos serviços públicos, preferencialmente o mais próximo possível do local de moradia do recém-nascido e é recomendado durante a primeira semana de vida pelo método de eletroforese em HPLC ou de focalização isoeletrica(LOIOLA et al., 2017).

O objetivo da Triagem Neonatal das Hemoglobinopatias é a identificação de crianças com doenças falciformes. Além disso:

A triagem também identifica outras Hemoglobinopatias clinicamente significantes, incluindo algumas, mas não todas, Beta Talassemias, e a maioria das Alfa Talassemias clinicamente significantes. Serão identificados também portadores de Hemoglobinopatias (hemoglobina traço), que geralmente são assintomáticos, mas cuja identificação pode ter implicação genética importante na família (ALMEIDA; SANTOS; SILVA, 2018, p. 38).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002, p.22), “A detecção efetiva das diversas formas de Doenças Falciformes requer diagnóstico preciso, baseado principalmente em técnicas eletroforéticas, hemograma e dosagens da hemoglobina Fetal”.

O Manual do Ministério da Saúde destaca ainda que: “o diagnóstico neonatal usa-se o sangue do cordão umbilical. E em casos do resultado sugerir possíveis portadores de doença falciforme, após 6 meses, os testes devem ser reavaliados (BRASIL, 2002, p.24).

O hemograma, aponta se há a presença de anemia hemolítica e em caso de infecção pode haver o aumento dos leucócitos e das plaquetas. A hemoglobina S é detectada com a prova de falcização dos eritrócitos e na eletroforese da hemoglobina. No mielograma há um aumento na série vermelha muito acentuada (OLIVEIRA et al., 2019).

“A eletroforese em acetato de celulose diferencia as hemoglobinas A da F e das S e C mas não consegue distinguir algumas hemoglobinas devendo, portanto, ser confirmada pela eletroforese em ágar citrato em pH ácido (OLIVEIRA et al., 2019, p. 1819).

Por ser uma doença incurável, não há tratamento específico por isso são realizadas medidas gerais e preventivas se baseando em cuidados clínicos e em suporte com o intuito de minorar as consequências da anemia crônica, das crises de falcização e da susceptibilidade às infecções. As medidas envolve hidratação, boa nutrição, prevenção de infecções, evitar condições climáticas adversas, o combate a dor e a oxigenoterapia caso seja necessário. O acompanhamento ambulatorial também é muito importante, além de educar o paciente e sua família para obterem bem-estar (BACELAR et al., 2020).

Em casos de complicações anêmicas severas; crise aplástica; crise hiper hemolítica; crise de seqüestração esplênica; manuseio do acidente vascular cerebral; manuseio pré- operatório; doença pulmonar hipóxica progressiva são realizadas transfusões de concentrado de hemácias. São utilizadas também com a finalidade de reduzir a aloimunização dos pacientes e a incidência de doenças transmissíveis. Durante crises hemolíticas mais

severas pode ser realizada a exsanguineotransfusão (BRASIL, 2002, p.48).

Em casos de úlceras de perna, o tratamento é o controle da hemólise junto com a realização de curativos diariamente utilizando uma cobertura adequada para cada tipo de lesão, para favorecer a cicatrização (BACELAR et al., 2020).

A hidroxiuréia é um quimioterápico que atua como antifalcização, aumenta a hemoglobina fetal nas células e reduz as chances de aparecimento de trombozes e das crises dolorosas intensas. Peixoto et al., (2021, p. 320) aponta ainda que:

Ela atua na modificação da membrana dos eritrócitos, reduzindo os neutrófilos e a expressão de moléculas de adesão em linfócitos e monócitos. Em alguns casos a utilização de hidroxiuréia pode provocar mielodepressão e pancitopenia, tendo uma atenção especial em relação ao número de granulócitos, plaquetas e reticulócitos durante a sua utilização (PEIXOTO et al., 2021, p. 320).

O transplante de medula óssea é considerado a cura, pois há a substituição da série vermelha. Infelizmente há muitos riscos com grandes porcentagens de mortalidade e complicações. As melhores pessoas para realizarem o transplante são menores de 18 anos, e que não tenha nenhum problema grave como lesão hepática, pulmonar ou cardíaca, aloimunização e depósitos de ferro excessivos (WERLE et al., 2019).

### **3.4. A assistência de enfermagem a anemia falciforme**

A assistência de enfermagem a pessoas com Doença Falciforme vai desde o seu nascimento até a fase adulta, cada uma com suas respectivas particularidades. O objetivo central é fazer com que essa pessoa leve uma vida normal longe de internações recorrentes, favorecendo a prevenção e complicações, melhorando a qualidade de vida e facilitando a recuperação (ARAUJO et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2002, p.54) “a assistência de enfermagem deve ser orientada para a prevenção de crise falciforme, sua identificação precoce, intervenções em situações severas e reabilitação de alterações.”

Nos primeiros meses de vida até a criança se tornar independente, a assistência de enfermagem é específica para a família desta criança. Esse familiar deve ser orientado sobre a patologia, a importância de acompanhamento

ambulatorial mensalmente, sobre hidratação e dieta, a independência da criança, vacinação, desenvolvimento e crescimento, identificação precoce de possíveis alterações e quanto à necessidade de remover essa criança para uma unidade de saúde (ALMEIDA; SANTOS; SILVA, 2018).

Na adolescência, há uma dificuldade maior para o acompanhamento ambulatorial. Segundo o Ministério da Saúde (2002a, p.56), a assistência de enfermagem tem o objetivo de “desenvolver o autocuidado, com identificação precoce de evidências de alterações clínicas e preservar a adequada auto-estima”. Além de orientar esses adolescentes quanto ao retardo no crescimento e no desenvolvimento sexual, quanto a não prática excessiva de atividades físicas, a proteção da pele, a evitar drogas, a importância da hidratação e alimentação adequada, a proteção do frio, entre outros (BRASIL, 2002).

Na fase adulta, a pessoa pode ficar longo período sem precisar ir a uma unidade de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2002, p.57), “(...)a meta da assistência ambulatorial centraliza-se na manutenção de medidas preventivas e estímulo à identificação precoce de intercorrências clínicas e adoção de atitudes terapêuticas iniciais”.

Quanto ao uso de medicamentos, deve-se orientar a não utilizar medicações sem prescrição médica para evitar possíveis complicações. Além de orientar quanto a anticoncepção, a hidratação para evitar também problemas renais e o priapismo (ALMEIDA; SANTOS; SILVA, 2018).

É importante também orientar pacientes e mães da necessidade de procurar tratamento médico sempre que ocorrer febre persistente acima de 38,3°C; dor torácica e dispnéia; dor abdominal, náuseas e vômito; cefaleia persistente, letargia ou alteração de comportamento; aumento súbito do volume do baço; priapismo (BRASIL, 2002, p.44).

Campelo et al., (2018) destaca que:

Para a anemia, deve-se: 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; Explicar que o metabolismo dos doentes falciformes consome muita energia, necessitando de dieta hiperprotéica e hipercalórica; Elaborar com o responsável uma alimentação equilibrada e coerente com o nível social familiar e alimentos que contêm ferro devem fazer parte da alimentação cotidiana quando indicados (CAMPELO et al., 2018, p. 1385).

Quanto as crises de dor não se deve subestimar a dor desses pacientes, a dor é subjetivo e cada pessoa age de uma forma podendo ficar agitados, chorarem e gritarem. É importante também ampliar a oferta de líquidos via oral, dependendo do caso será prescrita hidratação parenteral; Manter o paciente confortável e seguro que encontrará alívio para suas dores e administrar os medicamentos conforme prescrição médica; geralmente, analgésicos e anti-inflamatórios (TAVARES et al., 2017).

O Manual do Ministério da Saúde aponta que:

Nos casos da prevenção das crises dolorosas, deve-se se proteger do frio, aumentar a ingestão hídrica para diminuir a viscosidade do sangue e prevenir a desidratação, além de orientar a pessoa para buscar atendimento em caso de persistência da dor ou presença de outras alterações (BRASIL, 2002, p. 57).

Em relação a infecções e febres deve orientar quanto a aplicação de rotina de penicilina injetável, que deve ocorrer a cada 21 dias; Reorientar sobre a importância na redução das infecções de repetição; Nos casos em que se optar pelo uso de penicilina oral, reforçar a importância de fazer corretamente as duas tomadas por dia, observando horário e não interrompendo o tratamento; Informar sobre as vacinas de rotina, mais as especiais, como hemophilus, pneumococos, hepatite B e outros, conforme recomendação médica; Observar a presença de febre pois é um sinal de risco e a enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas de progressão de infecção como septicemia (PIMENTEL et al., 2021).

As pessoas com DF devem ser assistidas o mais rápido possível de forma acolhedora, humanizada e por uma equipe capacitada, sendo de relevante importância o cuidado qualificado, sobretudo, quando submetidas às crises algicas, já que se encontram, também, em situação vulnerável (PIMENTEL et al., 2021, p. 515).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados e considerações</b>
Almeida; Santos; Silva, 2018	Assistência de enfermagem na doença falciforme	Avaliar os cuidados realizados por enfermeiros as	O estudo mostrou que os enfermeiros não prestam uma assistência

	na Estratégia Saúde da Família	peças vivendo com Anemia Falciforme	adequada às peças portadoras de anemia falciforme.
Araújo et al., 2019	Estratégias e intervenções educativas de enfermagem para o autocuidado de peças com doença falciforme	Descrever a experiência de estudantes de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia durante as atividades educativas realizadas em um projeto de extensão que visa auxiliar peças com doença falciforme	As peças se sentiam estimuladas a realizar práticas de autocuidado, pois as atividades eram trabalhadas de maneira dinâmica para que pudessem compreender a importância de cuidar de si.
Bacelar et al., 2020	Assistência de enfermagem a gestante com anemia falciforme	Apresentar a atuação da enfermagem frente a gestantes com Anemia Falciforme	É recomendado que, gestantes com Anemia Falciforme passem por consultas pré-natais com intervalo de duas semanas até a 26ª semana, e após esse período, as consultas devem ser semanais.
Campelo et al., 2018	A dor da criança com doença falciforme: abordagem do enfermeiro	Descrever como o enfermeiro identifica a dor na criança com doença falciforme e pontuar as estratégias utilizadas por ele na avaliação e controle da dor	Os enfermeiros reconhecem a dor na criança e utilizam métodos farmacológicos e não farmacológicos para controlá-la, porém têm dificuldades em sua avaliação.
Freire et al.,	Assistência de	Analisar as	Como estratégias no

2020	enfermagem no manejo da dor em crianças com anemia falciforme	estratégias de cuidado de Enfermagem empregadas no manejo da dor em crianças com anemia falciforme	enfrentamento da dor em crianças há o tratamento farmacológico e não farmacológico adequado, além do conhecimento da Enfermagem que previne complicações, bem como a educação das crianças e familiares sobre a doença, que favorece a melhora e adaptação aos sintomas.
Loiola et al., 2017	Anemia falciforme: conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da doença	Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da anemia falciforme em uma Unidade de Saúde em Fortaleza-CE	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.
Oliveira et al., 2019	Assistência de enfermagem ao paciente portador de anemia falciforme	Relatar a importância dos cuidados em enfermagem na prestação de assistência ao paciente portador de anemia falciforme, visando afastar os fatores desencadeantes das crises provocadas	O enfermeiro tem um importante papel devendo estar informado e capacitado para prestar assistência a esse paciente, visando afastar os fatores desencadeantes das crises, além de educar o paciente sobre sua patologia, para que, os

		pela doença	mesmos, consigam lidar melhor com sua condição.
Pimentel et al., 2021	Anemia falciforme: percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação da rede de atenção	Investigar a percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação das redes de atenção à saúde às pessoas com anemia falciforme	É necessário que os gestores proporcionem oportunidades de qualificações e os profissionais se capacitem para prestarem uma assistência eficaz a pessoa com anemia falciforme.
Peixoto et al., 2021	Assistência de enfermagem a um paciente com anemia falciforme em unidade de terapia intensiva	Relatar a assistência de enfermagem a um paciente com anemia falciforme em unidade de terapia intensiva	A utilização do fármaco, sua eficiência no tratamento e reações adversas conclui que a hidroxiuréia até o momento é um medicamento que teve impacto na qualidade de vida dos pacientes com a doença falciforme, prevenindo complicações clínicas e aumentando a sobrevida dos pacientes.
Spinassé et al., 2020	Assistência de enfermagem a criança com anemia falciforme	Identificar o papel do enfermeiro na assistência prestada a esses pacientes do nascimento até o fim da vida, e podendo assim melhorar a	Os cuidados de enfermagem são de extrema importância para que as crianças acometidas com a doença falciforme tenham a oportunidade

		qualidade de vida desses pacientes	de ter uma expectativa de vida saudável.
Tavares et al., 2017	Prática do autocuidado em pessoas com anemia falciforme	Identificar a aplicação da teoria do autocuidado de Orem em pacientes portadores de anemia falciforme (AF) em um hemocentro regional	As ações educativas fornecidas pela equipe de saúde multidisciplinar possibilitam ao paciente e cuidador de AF condições para uma melhor assistência por meio das atividades e ações de autocuidado.
Werle et al., 2019	Caracterização das hospitalizações por anemia falciforme no Estado do Mato Grosso do Sul	Caracterizar as internações hospitalares por Anemia Falciforme no estado do Mato Grosso do Sul	As cidades que possuem a rede de atendimento para anemia falciforme foram as que mais internaram pacientes embora estes não residam nestes locais, fato que pode influenciar muito na qualidade de vida destes pacientes devido ao deslocamento intermunicipal e entraves enfrentados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, observa-se que a doença falciforme se caracteriza como sendo uma patologia de ordem genética, crônica, não possuindo cura e que pode incorrer a diversas complicações para a saúde do indivíduo. Nesse contexto, o enfermeiro atua na identificação precoce de qualquer alteração no quadro clínico do paciente com doença falciforme, traçando estratégias de intervenção para a prevenção das crises da doença.

O enfermeiro atua de modo a promover o alívio da dor no paciente, aplicando estratégias de intervenção farmacológicas ou não farmacológicas, bem como, avaliando a eficácia dessas intervenções, monitorando os efeitos adversos e servindo como interlocutor quando as prescrições não são eficazes no alívio da dor.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MM; SANTOS, MS; SILVA, FWT. Assistência de enfermagem na doença falciforme na Estratégia Saúde da Família. **Revista pesquisa Cuidado é Fundamental**, p. 36-45, 2018.

ARAUJO, LJ et al. Estratégias e intervenções educativas de enfermagem para o autocuidado de pessoas com doença falciforme. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 2, 2019.

BACELAR, LFF et al. Assistência de enfermagem a gestante com anemia falciforme. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

CAMPELO, LMN et al. A dor da criança com doença falciforme: abordagem do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1381-1387, 2018.

FREIRE, AKS et al. Assistência de enfermagem no manejo da dor em crianças com anemia falciforme: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e182953353-e182953353, 2020.

LOIOLA, KJ et al. Anemia falciforme: conhecimento do enfermeiro sobre o desenvolvimento da doença Sickle Cell Disease: nurse's knowledge on disease development. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 11, n. 1, p. 18-28, jan./jul. 2017

OLIVEIRA, ACF et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de anemia falciforme. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1815-1823, 2019.

PEIXOTO, MP et al. Atualizações sobre anemia falciforme–hidroxiureia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 318-326, 2021.

PIMENTEL, EDV et al. Anemia falciforme: percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação da rede de atenção. **Revista Pesquisa**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 510-516, 2021.

SILVA, JNS et al. Assistência de enfermagem a um paciente com anemia falciforme em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6453-e6453, 2021.

SPINASSÉ, ARD et al. Assistência de enfermagem a criança com anemia falciforme: revisão narrativa. **Revista Científica Rumos da inFormação**, v. 1, n. 2, p. 50-62, 2020.

TAVARES, NBF et al. Prática do autocuidado em pessoas com anemia falciforme.

**Revista Brasileira em Promocao da Saude**, v. 30, n. 4, 2017.

WERLE, JE et al. Caracterização das hospitalizações por anemia falciforme no Estado do Mato Grosso do Sul. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 5, n. 2, p. 2-2, 2019.