

**Manual Técnico**

**O Cuidado da Enfermagem  
para Pessoas com Doença  
Falciforme:  
Uma Atenção Especial na  
Atenção Básica**

**ORGANIZADORAS**

Karina Mauro Dib  
Marisa Beraldo  
Soraia Rizzo  
Valdete Ferreira dos Santos



# O Cuidado da Enfermagem para Pessoas com Doença Falciforme: Uma Atenção Especial na Atenção Básica

A Doença Falciforme é hereditária, incurável e de alta morbidade e mortalidade. Por muito tempo os cuidados às pessoas com Doença Falciforme (DF) foram realizados em centros específicos e, para que o acesso e a promoção do cuidado aconteçam de fato, é necessário mudar esta realidade. A SMS-SP tem como objetivo subsidiar a rede, onde a referida população possa ser assistida em diversos tipos de equipamentos de saúde, recebendo acolhimento e promoção adequada.

Considerando que a DF, no decurso de sua evolução, afeta todos os órgãos e sistemas do corpo humano, estas pessoas apresentarão, no percurso de vida, manifestações clínicas relacionadas a vaso-oclusão das hemácias, seguida de infarto nos diversos órgãos e tecidos, e aqueles decorrentes da hemólise crônica e de seus mecanismos compensadores. Fato que resulta em um quadro agudo e crônico nos diversos órgãos e tecidos, como pulmões, coração, ossos, rins, fígado, retina e pele (Brasil;2012).

Ressaltamos que a pessoa com doença falciforme passa por períodos de bem estar a períodos de urgência e, muitas vezes de emergência. Por este motivo traçar uma linha de cuidados para atendê-los é de muita relevância, pois atualmente quando é necessário atendimento à DF, este é fragmentado, havendo a necessidade da pessoa com DF se articular em vários serviços para seu atendimento integral.

Portanto, o conhecimento e a sensibilização sobre DF pelos profissionais de saúde são de suma importância para resultar em tratamento, autocuidado e encaminhamentos adequados. É ponto crucial para que a educação em saúde das pessoas com DF e de suas famílias seja adequada. Esta deve provocar mudanças de comportamentos na busca do êxito da assistência a ser prestada.

Os profissionais da enfermagem exercem papel relevante na longevidade e qualidade de vida das pessoas com doença falciforme fazendo interface entre o biológico, social, educacional e as práticas cidadãs, visando prestar atenção de enfermagem qualificada aos familiares e pessoas com doença falciforme (KIKUCHI; 2007).

Quando esses pacientes ou familiares recorrem aos serviços de atenção básica, urgência ou necessitam de atenção em unidade de internação, a enfermagem terá oportunidade de assistir, com maior possibilidade de educar, sensibilizar e promover acesso.

O primeiro passo é conhecer as rotinas do tratamento da pessoa com DF, tanto intra-hospitalar quanto extra-hospitalar. Assim, a enfermagem saberá dimensionar e planejar os recursos necessários diante dos locais existentes para o tratamento e exames necessários, e quanto aos tratamentos já realizados e de novas possibilidades.

Os profissionais da saúde que atendem DF, principalmente os Enfermeiros, precisam ser aptos a: realizar aconselhamento nutricional e hidratação, o exercício e o autocuidado, como banho/higiene, bem como, promoção da saúde bucal.

De acordo com COREN SP (2013), o papel do enfermeiro é fundamental na assistência ao paciente com doença falciforme, pois é sua função proporcionar o cuidado adequado ao paciente e a sua família e educá-los sobre a doença, para que eles possam lidar melhor com a condição da pessoa dessa anemia e apoiá-lo durante todo o tratamento.

## O QUADRO - PRINCIPAIS SINAIS, SINTOMAS E COMPROMETIMENTOS EM SAÚDE DAS PESSOAS COM DF;

### CUIDADOS; AÇÕES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE A SEREM REALIZADOS PELA ENFERMAGEM

PROBLEMA	SINAIS / SINTOMAS / COMPROMETIMENTOS	CUIDADOS / ORIENTAÇÕES / EDUCAÇÃO
ALIMENTAÇÃO	DF consome muita energia	Orientar alimentação equilibrada - <b>hipercalórica e hiperproteica e ferro alimentação diária</b> ; A dieta deve ser elaborada junto com a mãe. Deve ser uma alimentação equilibrada e <b>coerente com o nível social familiar</b> .
QUELAÇÃO DE FERRO	Alguns pacientes com DF, em razão do grau da complicação clínica, podem entrar em <b>regime de transfusão</b> de sangue crônica aumentando níveis de ferro, podendo acumular nas células do fígado, coração e rins.	Para eliminar ferro-> Droga: Mesilato de deferoxamina por bomba de infusão de uso doméstico (atualmente fornecido pelo Estado). O apoio emocional à pessoa com DF e seus familiares é fundamental. Este passo auxilia na sensibilização para adesão ao tratamento. <b>ORIENTAÇÕES quanto à medicação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ler cuidadosamente a prescrição;</li> <li>➤ Observar os 11 certos do manual de normas, rotinas e procedimentos, 2015, SMS. SP;</li> <li>➤ Em sua maioria, medicação é injetada no tecido subcutâneo cinco dias por semana. A pausa não pode ser de dois dias consecutivos;</li> <li>➤ Atentar ao rodízio- locais de aplicação. Cuidar e orientar sobre a limpeza da pele;</li> <li>➤ Orientar quanto aos cuidados de enfermagem com manuseio, diluição, conservação do medicamento para evitar contaminação;</li> <li>➤ Reforçar a importância dos retornos ao hematologista para avaliações periódicas.</li> </ul>
ICTERÍCIA HEMOLÍTICA	Há a <b>destruição rápida dos glóbulos vermelhos por hemólise</b> - Quando estes são destruídos, a bilirrubina é liberada. O fígado não consegue eliminar a bilirrubina resultante dessa destruição rápida, esta ficará concentrada no sangue circulante e a pele e, sobretudo, a esclera fica com cor amarelada ou verde-amarelada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informar aos familiares o motivo da ocorrência de icterícia;</li> <li>➤ Orientar sobre a importância de aumentar a ingestão de líquidos;</li> <li>➤ Se apresentar dores abdominais, vômitos, náuseas e febre, o paciente deve ser encaminhado para serviço médico com maior resolubilidade;</li> <li>➤ Embora a icterícia seja um sinal frequentemente encontrado em DF, investigar se não existem outras causas associadas.</li> </ul>
CRISE DE SEQUESTRO ESPLÊNICO	É a <b>retenção de grande volume de sangue dentro do baço</b> , de forma repentina e abrupta. <b>O sequestro esplênico envolve risco de morte.</b>  <b>Em unidades de maior complexidade</b> A equipe de enfermagem deve estar atenta para uma intervenção rápida e eficaz: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chamar hematologista/emergência: geralmente, o tratamento é feito com expansores e plasma sanguíneo e transfusões de sangue;</li> <li>➤ A maioria dos serviços médicos preconiza esplenectomia, após o segundo episódio.</li> </ul>	<b>Orientar os familiares a respeito do sequestro esplênico e da importância do controle diário do baço, com educação precoce em relação à palpação do baço.</b>  <b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Palidez intensa;</li> <li>➤ O aumento do baço pode estar abaixo da cicatriz umbilical;</li> <li>➤ Letargia;</li> <li>➤ Pele úmida, extremidades frias;</li> <li>➤ Sinais vitais pouco perceptíveis;</li> <li>➤ Choque hipovolêmico.</li> </ul>
CÁLCULO BILIAR	Dores no quadrante superior direito, náuseas, vômitos podem ser indícios de litíase biliar. Pode ocorrer em 14% das crianças. A cirurgia deve ser indicada só no caso desses cálculos estarem causando complicações e limitações funcionais.  <b>Riscos:</b> da anestesia, cirúrgico e de infecções no pós-operatório. A cirurgia a laser, embora reduza os riscos, não está isenta de intercorrências indesejáveis.	<b>Orientar:</b>  A respeito da possibilidade de formação de cálculo biliar: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar sobre a importância de realizar ultrassom abdominal anualmente;</li> <li>➤ As indicações cirúrgicas devem ser discutidas em conjunto com o hematologista, cirurgião, anestesista e enfermagem de centro cirúrgico;</li> <li>➤ Em caso de cirurgia, a enfermagem deve estar monitorando rigorosamente os sinais vitais até a volta completa da consciência.</li> </ul>
DOR		<b>A Hidratação é de vital importância no tratamento da dor.</b> Para a dor leve ou moderada, a hidratação oral é suficiente. Já para os

<p><b>Não subestimar a dor.</b> A dor é a experiência de toda uma vida para os pacientes com AF.</p> <p>Os principais fatores desencadeantes da dor são o frio, os traumas, o esforço físico, a desidratação, as infecções e a hipóxia.</p> <p>Devido a vaso-oclusão, a dor acomete, sobretudo, <b>os sistemas muscular e esquelético</b> – acometendo braços, pernas, região do tórax e região lombar com intensidade variada, por horas ou dias implicando em choros ou gritos, depende do limiar de cada um.</p>	<p>pacientes com dor intensa, com vômitos incoercíveis ou em situações de calor extremo a hidratação endovenosa é indicada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manter o paciente confortável e seguro que encontrará alívio para suas dores;</li> <li>➤ Medicação conforme prescrição médica; geralmente, analgésico e anti-inflamatório, poderá ser prescrito um sedativo, sendo o mais indicado a morfina (tratamento em equipamento de saúde em maior complexidade). <b>Crianças ainda não acostumadas com opiáceos</b>, iniciar a hidratação com soro glicosado, um anti-inflamatório associado a um analgésico dipiridamol e um barbitúrico leve, para não causar depressão respiratória. As doses devem obedecer a um horário, não esperando que o paciente reclame de dor;</li> <li>➤ Evitar hipóxia, desidratação e resfriamento da pele. Anotar o dia do início e do final da crise, para verificar o intervalo destas.</li> </ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Dor em região do tórax</b>, ficar atento para síndrome torácica, que pode complicar rapidamente em doente falciforme;</li> <li>➤ <b>Meperidine</b> não é indicada para esses pacientes.</li> </ul>
<p><b>INFECÇÕES</b></p> <p>DF - existe mais susceptibilidade à infecção, pneumonias, meningite, osteomielite e septicemia.</p> <p><b>Podem desenvolver uma septicemia em menos de 24 horas</b></p>	<p><b>Em decorrência da suscetibilidade às infecções, é utilizada a penicilina profilática do terceiro mês até os cinco anos de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A <b>aplicação de penicilina</b> injetável de 21 em 21 dias importante para redução de infecção de repetição traz para a criança e principalmente para mãe muito sofrimento.</li> <li>➤ Podendo haver a opção pela <b>penicilina oral</b>, neste caso a importância de ser administrada corretamente em duas tomadas ao dia é fundamental -&gt; <b>ATENÇÃO AOS HORÁRIOS E NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO.</b></li> <li>➤ Pode ser prorrogado conforme orientação médica.</li> </ul>
<p><b>FEBRE EM CRIANÇAS</b></p> <p><b>Febre em crianças</b> com DF deve ser vista como <b>um sinal de risco</b> pode ser um indicio de infecção grave.</p>	<p>Crianças com <b>temperatura de 38,5°C</b> devem ser encaminhadas para um serviço de saúde com maior resolutividade.</p> <p>Obs.: A enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas de progressão de infecção como septicemia.</p> <p><b>Febre abaixo de 38,5°C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ficar atento a qualquer alteração</li> <li>➤ Hidratar</li> <li>➤ Seguir orientações do manual Enfermagem Saúde da Criança/ Adolescente SMS-SP, 2015.</li> </ul>
<p><b>SÍNDROME TORÁXICA AGUDA (STA)/ PNEUMONIA</b></p> <p>Os pulmões estão entre os principais órgãos envolvidos nas complicações, que são as principais causas de morbidade e mortalidade.</p> <p><b>STA é a presença de infiltrado pulmonar recente</b> que pode estar associado a sintomas como dor torácica, tosse, febre e desconforto respiratório.</p>	<p><b>Tratamento em ambiente hospitalar ou internação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antibioticoterapia, soroterapia de manutenção, oxigênio se necessário;</li> <li>➤ A terapia de hidratação é importante para evitar a hemoconcentração e hiperviscosidade, deve ser feita de forma cuidadosa para não causar edema. Se não houver sinais de desidratação, é recomendada apenas a reposição das necessidades metabólicas basais;</li> <li>➤ Analgesia deve ser adequada para permitir a ventilação confortável prevenindo atelectasias e piora da hipóxia, com monitorização para evitar hipoventilação.</li> </ul>
<p><b>VACINAÇÃO</b></p> <p>Deve receber as vacinas de rotina</p>	<p>O doente falciforme deve receber as vacinas de rotina, mais as especiais, como haemophilus, pneumococos, hepatite B e <b>outros, conforme recomendação médica.</b></p>
<p><b>PRIAPISMO</b></p> <p>É uma ereção persistente e dolorosa do pênis. A região poderá estar edemaciada e extremamente dolorosa</p> <p><b>A não intervenção adequada pode resultar em impotência.</b></p> <p><b>O priapismo é uma emergência</b></p>	<p><b>Orientar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que o priapismo é uma intercorrência possível de ocorrer entre pessoas com doença falciforme;</li> <li>➤ Reforçar a importância da ingestão diária de líquidos;</li> <li>➤ A bexiga cheia pode precipitar o priapismo e devem, portanto, urinar regularmente;</li> </ul>

	<p><b>urológica.</b> É indicada a internação quando o tempo de ereção for superior a 2 (duas) horas.</p> <p>Pode estar relacionada ou, não, ao desejo sexual ou intercurso.</p> <p>Trata-se de uma intercorrência que interfere na autoimagem e na segurança emocional. A equipe de atendimento deve manter uma postura profissional e ética, evitando atitudes que gerem constrangimentos.</p> <p>Toda intercorrência que envolve os órgãos genitais é constrangedora para quem vive a situação, devido a códigos morais, sociais e educacionais que envolvem a sexualidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Algumas medidas simples como esvaziar a bexiga, evacuar, praticar exercícios físicos leves e tomar banho morno podem interromper a ereção e devem ser tentadas ainda em casa.</li> <li>➤ Preservar a privacidade, colocando a pessoa em sala mais reservada;</li> <li>➤ Caso não resolva com hidratação e analgésico, encaminhar para serviço de maior complexidade.</li> </ul>
<p><b>ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL</b></p>	<p>É uma intercorrência grave, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro por infarto cerebral. Pode ocorrer em crianças da mais tenra idade e dependendo da área afetada.</p> <p>Em muito dos casos, pode levar a <b>sequelas definitivas como déficit neurológico e dificuldade de aprendizado.</b></p>	<p>Os sintomas podem ser desde problemas motores pequenos, alteração na marcha e até acometimentos graves com afasia, perda da fala e paralisias completas bilaterais;</p> <p>A pessoa com DF atendida no serviço de atenção básica que apresente déficit neurológico deve ser encaminhada para serviço médico de maior complexidade para a reversão do quadro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se apresentar febre, devem ser realizados exames que excluam meningite;</li> <li>➤ Manter em observação rigorosa de Enfermagem até estabilização do quadro.</li> </ul>
<p><b>DACTILITE OU SÍNDROME MÃO E PÉ</b></p>	<p>É uma <b>inflamação aguda dos tecidos que revestem os ossos dos punhos e tornozelos, dedos e artelhos.</b> Estes ficam edemaciados e não depressíveis ao toque. Em geral, ocorre no primeiro ano de vida, é o primeiro sinal da doença em menores de um ano.</p>	<p>O processo inflamatório é doloroso, a criança fica irritada, inquieta e com dificuldade de mobilizar a região atingida. Informar a mãe que esse quadro é decorrente da doença falciforme;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O local da inflamação pode estar avermelhado e quente;</li> <li>➤ Não fazer contensão do membro com faixa ou tala gessada;</li> <li>➤ Medicação, conforme prescrição médica. Geralmente é indicado analgésico e anti-inflamatório;</li> <li>➤ Orientar a ingestão de muito líquido, água, chá, sucos;</li> <li>➤ Febre persistente até 38,5°C requer investigação de processo infeccioso (sepse) ou osteomielite;</li> <li>➤ Encaminhar para serviço de saúde com maior grau de resolutividade.</li> </ul>
<p><b>ÚLCERA DE MEMBROS INFERIORES</b></p>	<p><b>Estão entre as mais evidentes manifestações cutâneas da anemia falciforme</b> devido sua elevada frequência, cronicidade e resistência à terapia disponível, com elevadas taxas de recorrência.</p> <p>A causa maior se dá por problemas vaso-occlusivos, genéticos, hemólise, hipóxia tecidual.</p> <p><b>O doente de falciforme tem uma maior propensão à infecção.</b> A colonização por bactérias é comum podendo levar a infecção sistêmica, celulite e osteomielite.</p>	<p><b>ORIENTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inspeccionar a pele diariamente;</li> <li>➤ Manter a pele da região hidratada com um creme hidratante a base de ureia, exceto entre regiões interdigitais como óleo mineral ou vegetal;</li> <li>➤ Orientar sobre a importância de ingerir líquido, para manter o sangue mais fluido;</li> <li>➤ Orientar sobre a necessidade de manter a região sempre protegida com meias de algodão, de preferência branca, sem costuras, sem elástico, ou se indicada, meias de compressão;</li> <li>➤ Evitar tênis de cano alto e que possa esfoliar a pele da região do tornozelo;</li> <li>➤ Restringir uso de sódio;</li> <li>➤ Fazer repouso com as pernas elevadas;</li> <li>➤ Qualquer traumatismo nas pernas deve ser cuidado com atenção, limpar a região diariamente com água e sabão neutro e proteger com gaze e faixa.</li> </ul> <p><b>Terapia tópica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar curativos diariamente ou conforme orientação do Enfermeiro e médico;</li> <li>➤ Observar sinais de infecção e a necessidade de introduzir medicação mais específica contra infecções, se necessário;</li> <li>➤ Realizar analgesia antes do procedimento dependendo do nível de dor.</li> </ul>

<p><b>COMPLICAÇÕES RENAIS</b></p>	<p><b>DF</b> contribui de várias maneiras para <b>diminuição da função renal.</b></p> <p><b>Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificuldade do rim em concentrar a urina (hipostenúria) resulta em um débito urinário obrigatório maior que 2.000ml/dia, torna o paciente mais sensível à desidratação, que é um fator precipitante de crises de oclusão vascular. Frequentemente no adulto leva à nictúria e na criança persistente enurese noturna;</li> <li>➤ Os pacientes com AF com mais de 15 anos perdem irreversivelmente a capacidade de concentração urinária.</li> </ul>	<p><b>Nas situações abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Hipostenúria:</b> deve-se fornecer uma quantidade de líquidos de 3 a 5l/dia em adultos e 150ml/kg/24hs em crianças. Esta alteração na medula renal torna o rim não responsivo aos diuréticos de alça com furosemdia e o manitol.</li> <li>➤ <b>Pielonefrite:</b> apresentam um maior risco de desenvolverem pielonefrite, os exames de urina devem ser realizados periodicamente. No caso de febre deve-se requisitar hemoculturas.</li> <li>➤ <b>Hematúria:</b> o paciente deve ser mantido em repouso e hidratado, mantendo um fluxo urinário maior do que 2 a 3 ml/kg/hora, diminuindo assim a tendência à formação de coágulos na pelve renal e no ureter. A transfusão de concentrado de hemácias pode ser necessária devido à queda do nível médio do hematócrito bem como na prevenção de infarto nos vasos medulares.</li> </ul>
<p><b>COMPLICAÇÕES CARDÍACAS</b></p>	<p>A DF é bem tolerada pelo sistema cardiovascular por longo período, porém, a função cardíaca termina por ficar alterada.</p> <p><b>Os acometimentos cardíacos apresentam uma variedade de sinais e sintomas,</b> disfunções valvulares e isquemia miocárdica, causando dificuldades diagnósticas e terapêuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tratamento da hipertensão arterial</b> deve ser iniciado quando a pressão sistólica estiver igual ou maior que 20mmhg ou a diastólica acima de 10mmgh. Na presença de lesão em órgão-alvo deve ser iniciado com pressão arterial acima de 130/85mmhg. No acaso de proteinúria acima de 1g/dia, o tratamento deve ser iniciado com a pressão de 120/75mmh.</li> </ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A maior parte das crianças e adolescentes se adapta ao aumento da demanda cardíaca e geralmente apresenta uma capacidade reduzida de exercício de 50% a 75%. Diferentemente dos adultos, as crianças são menos capazes de admitir a intolerância a exercícios, portanto, devem ser encorajadas a participarem de exercícios físicos mesmo com suas limitações;</li> <li>➤ Já os adultos a maioria é capaz de atingir menos de 50% da capacidade prevista. Os exercícios devem ser evitados se praticados em condições adversas, como tempo frio, altas altitudes e água fria.</li> </ul>
<p><b>COMPLICAÇÕES OCULARES</b></p>	<p>Devido a vaso-oclusão na circulação dos olhos podem ocorrer vários processos na parte interna podendo não ser percebidos externamente, formando cicatrizes, manchas, estrias, comprometendo a saúde ocular com perdas gradativas da visão. <b>A retinopatia falciforme proliferativa pode causar cegueira.</b></p>	<p><b>Observar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A acuidade visual: ela poderá ser perdida gradualmente;</li> <li>➤ Manchas sanguinolentas na esclera pode ser sinal de hemorragia retiniana;</li> <li>➤ Obs.: Exame oftalmológico deve ser realizado anualmente, para avaliação da função interna dos olhos.</li> </ul>
<p><b>GESTAÇÃO</b></p>	<p><b>A gravidez leva um aumento da morbidade e mortalidade maternas, assim como para o feto,</b> porém os riscos não são grandes o suficiente para que sejam proibidas as gestações desejadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O pré-natal deverá ser realizado logo no início da gestação, acompanhado pelo hematologista e classificado como gravidez de alto risco;</li> <li>➤ Eventos que podem ocorrer durante a gravidez são: crises dolorosas, crises convulsivas, trombozes, hemorragias, hipóxia, usos excessivo de meperidina e/ou complicações da toxemia e hepatopatia;</li> <li>➤ Todas as gestantes devem receber ácido-fólico, 10mg/dia oral, em adição às vitaminas e minerais utilizados em pré-natal. O estoque de ferro deve ser verificado e todos os exames pré-natais realizados;</li> </ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O fato de a mulher apresentar DF não constitui indicação para esterilização. Os métodos de contracepção são: barreira, contraceptivo oral, à base de progestágeno, injeções à base de medroxiprogesterona e dispositivo intrauterino e preservativo. O uso de contraceptivos orais é contra indicado na AF porque há relato maiores riscos de trombose cerebral e pulmonar.</li> </ul>

KIKUCHI, A.B. *Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica.* Rev. bras. hematolgia hemoterapia. São José do Rio Preto, 2007; 29(3):331-338.

CARNEIRO J.D.A. et al. *Condutas nas Emergências em Doença Falciforme. Serviço de Onco-Hematologia do Instituto da Criança/HS-FMUSP.* 2009.

ROCHA H.H.G. *Anemia Falciforme.* Rio de Janeiro: Rubio. 2004. 291p.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos sinais e sintomas dos pacientes com DF, a equipe de saúde deverá priorizar o atendimento a fim de prestar a melhor assistência na garantia da continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Atenção especial para os sinais de alerta que necessitam de intervenção, internação e hospitalização: dor persistente em qualquer localização, febre e prostração, desidratação, palidez, aumento do baço, dificuldade respiratória, tosse, dor torácica, priapismo, cefaleia persistente, disfunções neurológicas evidentes, impossibilidade de ingerir líquidos, desidratação, vômitos e hematúria mal estar e fraqueza.

A triagem neonatal, educação em saúde, o aconselhamento genético, puericultura, a prevenção das crises algícas e a gestão do cuidado, tem um papel fundamental na promoção de uma maior sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

KIKUCHI A. B. **Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica.** Rev. bras. hematol. hemoter. São José do Rio Preto, 2007; 29(3):331-338.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Doença falciforme: úlceras: prevenção e tratamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

NEVES *et al.* Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna de paciente falcêmico. Rev. bras. hematol. hemot. 2010;32(2):123-5; Paladino, Sílvia F. **Úlcera de membros inferiores na anemia falciforme.** Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia. 2007; 29(3):288-290, São Paulo, Brasil.

ROCHA H.H.G. **Anemia Falciforme.** Rio de Janeiro: Rubio. 2004. 291p.

SANTANA, Adriana Cristina de. Texto: **Mapeamento de cuidados de enfermagem no atendimento a pacientes com doença falciforme.** Acesso em setembro de 2016: <http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/1285502/Mapeamento+de+cuidados+de+enfermagem+no++atendimento+a+pacientes+com+doen%C3%A7a+falciforme.pdf>.

## SITES CONSULTADOS:

[http://www.cehmob.org.br/wp-content/uploads/2014/08/df\\_importanciaescola.pdf](http://www.cehmob.org.br/wp-content/uploads/2014/08/df_importanciaescola.pdf)

<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/viewFile/27318/16088>

# MAPEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME - DF

## ÚLCERAS DE PERNA

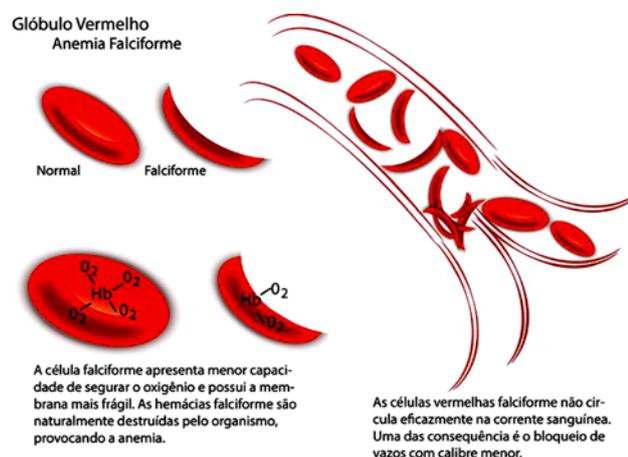
As úlceras de perna estão presentes em 8% a 10% das pessoas com **DF**, principalmente no adolescente e no adulto jovem;

- 75% das pessoas DF com úlcera na perna têm o genótipo SS;
- Etiologia: pode ser traumática, por contusões ou picadas de insetos, espontânea por hipóxia tissular devido a crises vaso-oclusivas crônicas;
- Localização: terço inferior da perna, sobre e ao redor do maléolo medial ou lateral e, em algumas ocasiões, sobre a tíbia ou o dorso do pé;
- São lesões de tamanho variável susceptíveis a infecção, normalmente com extrema dor, de difícil tratamento e com alto índice de recorrência.

2012 Ministério da Saúde

## FATORES DE RISCO

- **Vaso oclusão** - leucócitos e plaquetas participam da vaso-oclusão, liberando fatores mediadores da inflamação capazes de promover a adesão da hemácia e do reticulócito ao endotélio, diminuindo o fluxo de sangue e provocando dano tecidual;
  - **Fatores da coagulação e fibrinólise** - A deficiência de antitrombina III promove oclusão venosa;
  - **Inibição do óxido nítrico** - É um potente regulador do tônus da musculatura lisa vascular, A hemoglobina livre no plasma inativa o ON através da produção de meta-hemoglobina, nitrato e radicais livres;
- **Haplótipos e hemoglobina fetal** - Níveis mais baixos de HbF estão relacionados à anemia mais intensa, o que agrava a hipóxia tecidual;
- **Insuficiência venosa** - A colonização por bactérias patogênicas é comum e algumas vezes pode haver infecção sistêmica, celulite, osteomielite e adenite regional.



## Fisiopatologia das úlceras

- Vaso-oclusão que aumenta a pressão hidrostática capilar e venosa;
- As infecções bacterianas secundárias
- Alteração na capacidade de transporte de oxigênio.

## Etiologia

- Habitualmente de origem traumática (90%),
- Por prurido local (4%),
- Secundária a picadas de insetos (6%)
- ou espontânea, devido a hipóxia tissular por crises vaso-oclusivas de repetição.

## Prevenção

- Inspeccionar a pele diariamente;
- Higiene corporal adequada;
- Evitar traumatismo e coçar as picadas de inseto;
- 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 entre regiões interdigitais;
- Evitar mudanças de temperatura;
- Ingerir bastante líquido;
- Restringir o uso de sódio;
- Fazer repouso com as pernas elevadas;
- Observar qualquer sinal de picada de insetos, arranhaduras, etc;
- Identificar sinais clínicos de febre, taquicardia, taquipneia, hipotensão e alterações sensoriais;
- Manter acompanhamento médico regular.

## Terapia Tópica

### Essencial com objetivos de:

- Estimular a granulação e epitelização;
- Evitar maceração ou a infecção da ferida e da pele adjacente;
- Evitar traumas nas trocas do curativo;
- Facilitar a remoção do tecido necrótico;
- Atuar como barreira protetora contra microrganismos;
- Promover diminuição da dor.

## Tópico

- Limpar a lesão com soro fisiológico em jato E ANTISSEPTICO;
- Utilizar o desbridamento autolítico ou enzimático para retirada do tecido necrótico, e evitar o desbridamento mecânico;
- Aplicar pomada anestésica antes da limpeza para diminuir a dor, s/n;
- Manter coberturas interativas (com ou sem prata) de acordo com a avaliação e o protocolo institucional;
- Evitar o uso prolongado de antibióticos tópicos, pois pode levar à colonização de germes resistentes;
- Bandagem inelástica (Bota de Unna) ou elástica;
- Aquecimento do membro, utilizado quando o edema estiver controlado.

*\* O uso do sulfato de zinco nestes pacientes pode auxiliar na cura da úlcera. (Paladino, 2007)*

## Referencias Bibliográficas

PALADINO Sílvia F.. **Úlcera de membros inferiores na anemia falciforme**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 no.3 São José do Rio Preto July/Sept. 2007;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Doença falciforme: condutas básicas para tratamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 2 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASÍLIA: ANVISA. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciformes**. - 1ª ed. 2002.

MAFRA. A. A., SILVA. M. E., MARTINS, P. **Protocolo de Atenção à Saúde – Anemia Falciforme**. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

DEALEY C. **Cuidando de Feridas**. Atheneu. 2008;3(1):96-9.