FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME NA ATENÇÃO BÁSICA

YASMIM DA SILVA MARTINS

Além Paraíba, Dezembro/2020

YASMIM DA SILVA MARTINS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME NA ATENÇÃO BÁSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BACHAREL EM ENFERMAGEM

COORDENADOR GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

PROFESSOR ORIENTADOR ALINE GONÇALVES FERREIRA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

MARTINS, Yasmim da Silva

Assistência de enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica/MARTINS, Yasmim da Silva, 2020.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTHE,
Graduação, 2020.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, 2020

Coordenador: Gleidson Roberto Santos Costa
Profº Da Disciplina: Douglas Pereira Senra
Orientação: Aline Gonçalves Ferreira

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME NA ATENÇÃO BÁSICA

YASMIM DA SILVA MARTINS

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª Aline Gonçalves Ferreira
Orientadora

_____

Profº Gleidson Roberto Santos Costa
(Profº Convidado)

_____

NOTA

APROVADA ☐ **APROVADA COM RESTRIÇÕES** ☐ **REPROVADA** ☐

_____

PROFº GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA
COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM

Além Paraíba, dezembro de 2020

Dedicatória

Dedico esta pesquisa primeiramente a Deus, causa primordial de tudo, sem Ele nada seria possível. E aos meus familiares, que não mediram esforços para me apoiarem, com carinho, cuidado e dedicação durante toda a minha trajetória na graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradecer infinitamente a Deus, por me permitir chegar até aqui, me proporcionando saúde, sabedoria, força e suporte para continuar e encarar os obstáculos vividos diariamente durante o decorrer do curso. Agradecer por ter colocado pessoas importantes no meu caminho, que me incentivaram a continuar e nunca desistir. Quando pensei que não iria mais dar certo, recebi uma resposta de que tudo iria se concretizar, que as pedras no caminho vazia parte da construção final, e aqui estamos. E sei que Ele ainda têm muitos projetos para mim, não acabou por aqui, e minha fé nEle continuará me sustentado durante todo o caminho.

Aos meus pais, agradecer todo amor, carinho, educação, dedicação e suporte, pelas abdicações que fizeram para que eu conseguisse chegar aqui. Vocês são exemplos na minha vida, sem vocês essa conquista não seria possível. Mãe, realizamos o nosso sonho!

Ao meu namorado, Otávio, a força que você me passou durante o decorrer de processo é inquestionável. Você sempre acreditou em mim, na minha capacidade e me incentiva em todos os momentos, quantas vezes você me segurou pelas mãos e disse que eu iria vencer. Você é peça fundamental nesse processo, meu muito obrigada.

Aos amigos que a faculdade me proporcionou, pessoas especiais, verdadeiros irmãos, pessoas tão diferentes de mim, mas que permitiram uma leveza essencial para os dias de luta. Quantas lágrimas foram derramadas durante o percurso, mas nós nos apoiamos uns aos outros. Quero levar vocês por toda vida.

Aos professores pelos ensinamentos que me possibilitaram um melhor desempenho no processo de formação profissional. Em especial, a minha orientadora, professora Aline, pela sua dedicação, apoio, paciência e incentivo, você é um ser incrível e tem um jeito muito especial de ensinar, um exemplo de profissional que quero seguir.

E por fim, a todos aqueles que me ajudaram, direto ou indiretamente, para que esse grande dia chegasse, sou muito grata a todos e espero eu possa ser orgulho para todos.

RESUMO

O tema da pesquisa é a assistência de enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica. O interesse surgiu devido à escassez de pesquisas acadêmicas a respeito à temática, o que incentivou a compreensão sobre a importância do papel que o enfermeiro desempenha na atenção básica no enfrentamento dessa patologia e suas complicações. Tendo em vista que essa patologia é recorrente e seu prognóstico traz prejuízos para a qualidade de vida desses pacientes, o enfermeiro exerce papel essencial no reconhecimento das necessidades do paciente, contribui na prevenção e promoção da educação em saúde e no bem-estar do individuo. A questão de pesquisa é qual a importância da atuação da enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica? Como hipótese sustenta a assistência voltada para a prevenção, identificação precoce, intervenção e reabilitação, considerando as peculiaridades dos pacientes portadores de doença falciforme possibilitando assim uma melhor qualidade de vida para o paciente. Tem como objetivo demonstrar a importância da assistência de enfermagem e os benefícios desta para a prevenção das lesões de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na Atenção Básica. A metodologia utilizada foi uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo. O primeiro capítulo aborda a fisiopatologia da doença falciforme, as alterações funcionais associadas, evolução, manifestações clínicas e as lesões de membros inferiores; e o segundo a assistência de enfermagem a esse paciente com ênfase na prevenção das lesões de membros inferiores.

Palavras-chave: Assistência, Prevenção, Lesão, Anemia Falciforme.

ABSTRACT

The research's theme is: The nursing assistance on lower limbs injury prevention in sickle cell disease patients in basic attention. The interest began due to the lack of academics researches about the theme, what had encouraged the comprehension about the importance of the nurse's role on the basic attention facing the pathology and its complications. Given that this pathology is recurrent and its prognostic brings harm in life quality of these people, the nurse plays an essential part in the recognition of the patient needs, contributes in prevention and on the promotion of health education and welfare of the individual. The research's question is: What is the importance of the nursing acting on lower limbs injury prevention in sickle cell disease patients in basic attention? As hypothesis, it sustain the assistance focused on the prevention, early identification, intervention and rehab, considering the sickle cell patients' particularities allowing thus a better life quality to him. It has as goal to show the importance of the nursing assistance and its benefits on lower limbs injury prevention in sickle cell patients in basic attention. The used methodology was a theoretical research with a qualitative character. The first chapter addresses the sickle cell disease's pathophysiology, the associated functional changes, evolution, clinical manifests and the lower limbs injuries; and the second, the nursing assistance to this patient with emphasis on the lower limbs injuries prevention.

Keywords: Assistance, Prevention, Lesion, Sickle Cell Anemia.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 10
1.1- JUSTIFICATIVA 11
1.2- OBJETIVOS 12
1.3- METODOLOGIA 13
2- CAPÍTULO I – DOENÇA FALCIFORME 14
2.1- FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA FALCIFORME 14
2.2- FATORES DE RISCO DA LESÃO DE MEMBROS INFERIORES 16
3- CAPÍTULO II – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME NA ATENÇÃO BÁSICA 19
3.1- ATENÇÃO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME NA ATEÇÃO BÁSICA 19
3.2- A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE MEMBROS INFERIORES NO PACIENTE PORTADOR DE DF..... 21
3.3- IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CLIENTE PORTADOR DE DF NA ATENÇÃO BÁSICA 24
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
5- REFERÊNCIAS 29

1 INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa propõe a discussão sobre a assistência de enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica.

O interesse pela temática proposta sobreveio ao perceber a escassez de pesquisas acadêmicas a respeito das lesões de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme. Isso me incentivou a buscar entender e a refletir sobre a importância do papel que o enfermeiro desempenha na atenção básica no enfrentamento dessa patologia, bem como suas complicações.

A doença falciforme é uma patologia hereditária mais comum no mundo, se caracteriza por uma mutação genética que altera a hemoglobina A (HbA), produzindo outro tipo de hemoglobina, a qual apropria-se o formato de foice, que consequentemente dificulta a oxigenação sanguínea e proporciona consideráveis complicações (BRASIL, 2014). A DF (Doença Falciforme) está associada com a etnia, relacionada com a raça negra, teve origem no continente africano. É considerado um caso de saúde pública no Brasil por apresentar elevado número de casos, devido o período da colonização, a extensa era da escravidão, as migrações estrangeiras e as correntes migratórias internas, distribuindo por todo país (KIKUCHI, B.A, 2007).

As complicações clínicas relacionadas à DF são variáveis, e podem ser manifestadas pela presença de crises álgicas, priapismo, síndrome torácica aguda, lesões de membros inferiores e acidentes vasculares cerebrais, decorrentes da vaso-oclusão falciforme. As infecções bacterianas são recorrentes devido à disfunção esplênica secundária a múltiplos infartos e o comprometimento das funções dos órgãos o deixa vulnerável a distúrbios cardíacos, pulmonares, renais, neurológicos, oculares, endocrinológicos e nutricionais (BRASIL, 2009). Mas o presente estudo tem o propósito de se ater às complicações referentes às lesões de membros inferiores que são manifestações cutâneas relevantes em portadores de doença falciforme por se apresentar como uma ferida crônica, única ou múltipla, com perda de substância cutânea sem tendência à cicatrização e recorrente. Além do desconforto associado às dores, o portador sofre também com a dificuldade de aceitação própria, inserção social e profissional (BRASIL, 2012).

A atenção básica é a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde ocorre o atendimento inicial promovendo a saúde, prevenindo doenças e minimizando

suas possíveis complicações. Deste modo, é evidente a importância do acolhimento pela equipe de enfermagem que através de suas estratégias contribuem para um diagnóstico precoce, minimizando desta forma as complicações decorrentes da doença e consequentemente contribui para uma melhor qualidade de vida.

Deste modo percebe-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental neste contexto, uma vez que realiza assistência diretamente ao paciente e seus familiares, conseguindo assim detectar situações de risco para o desenvolvimento de lesões de membros inferiores provenientes das complicações da DF.

Diante do exposto o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância da atuação da enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica?

A pesquisa sustenta como hipótese que a atuação de enfermagem na atenção básica é de extrema relevância, uma vez que a assistência de enfermagem na lesão de membros inferiores é direcionada para a prevenção, identificação precoce, intervenção e reabilitação, considerando as peculiaridades dos pacientes portadores de doença falciforme possibilitando assim uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Portanto, pode-se perceber com o desenvolvimento desta pesquisa que a enfermagem na atenção básica tem papel primordial na prevenção de lesões de membros inferiores em paciente portadores de doença falciforme, tendo em vista o seu papel de educador em saúde, que contribui para a compreensão dos pacientes sobre as medidas de prevenção, desmitificando mitos e respondendo as indagações, e estimulando o autocuidado. Além de ter um olhar holístico sobre o paciente, a fim de identificar possíveis intercorrências precocemente e orientá-lo sobre quais medidas devem ser tomadas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A prevenção das lesões de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme é de extrema importância para a sociedade brasileira, visto que os casos de doença falciforme são recorrentes e que essa manifestação clínica traz prejuízos para a qualidade de vida dos portadores da doença falciforme.

A assistência de enfermagem na atenção básica contribui para o reconhecimento das necessidades do paciente, além de cooperar na prevenção e promoção da educação em saúde, contribuindo para o bem-estar do individuo e do meio em que vive.

Esperamos que o tema saliente a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica além de contribuir para a melhora da assistência, através das orientações e referências, e que possa servir de incentivo para o aprofundamento do conteúdo exposto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O estudo busca demonstrar a importância da assistência de enfermagem e os benefícios que esta trará para a prevenção das lesões de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na Atenção Básica.

1.2.2 Objetivo Específico

Para melhor compreensão da temática proposta o estudo tem como objetivos específicos demonstrar a fisiopatologia da doença falciforme.

Identificar os fatores de risco da lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme bem como compreender a evolução e complicações dessas lesões.

Refletir sobre a importância da enfermagem na atenção básica no que se refere às ações voltadas para pacientes portadores de DF e para isso fez se necessário, descrever ações de enfermagem para prevenção e controle das lesões de membros inferiores.

1.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos. Foram selecionados artigos completos publicados, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder a questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para isso a pesquisa foi dividida em dois capítulos, o primeiro expõe a fisiopatologia da DF, as alterações funcionais associadas à doença, bem como sua evolução no organismo, manifestações clínicas e as lesões de membros inferiores. Já o segundo capítulo refere-se a

assistência de enfermagem ao paciente portador de DF na atenção básica, com ênfase na importância da assistência de enfermagem na prevenção das lesões de membros inferiores.

2 DOENÇA FALCIFORME

Para abordar o tema proposto, o primeiro capítulo desta pesquisa aborda a fisiopatologia da doença falciforme, as alterações funcionais associadas à doença, bem como sua evolução no organismo, manifestações clínicas e as lesões de membros inferiores.

2.1 Fisiopatologia da doença falciforme

A doença falciforme é uma patologia de caráter hereditário, mais comum no mundo, que teve origem no continente africano e está relacionada à etnia, associada à raça negra, que regressou ao Brasil no período de escravidão com intensas migrações estrangeiras e correntes migratórias internas, que provocaram miscigenações de diferentes grupos étnicos africanos com a população branca de origem europeia, além da população nativa indígena. Devido à grande miscigenação da nacionalidade brasileira é necessário um amplo esforço para realizar a atenção e cuidado eficiente para os portadores da doença, tornando-se assim uma medida de saúde pública e gestão econômica (BRASIL, 2012).

As hemoglobinopatias são mutações estruturais e funcionais das hemoglobinas que originam a hemoglobina S (HbS), quando essa hemoglobina se une a outras hemoglobinas variantes, como C, D, E; resultam nas doenças falciformes, a mais comum é a doença das células falciformes (HbS), que aprofundaremos neste trabalho, seguida pelas talessemias, HbC, HbD e HbE. Apresentam manifestações hematológicas e clínicas similares e por isso são tratadas com as mesmas condutas (BRASIL, 2012).

> Estima-se que 4% da população brasileira tenha o traço falciforme (heterozigose simples) e que 25.000 a 50.000 pessoas tenham a doença em estado homozigótico (SS – anemia falciforme) ou na condição de heterozigotos compostos ou duplos (SC, SE, SD, SBetaTAL – doença falciforme). Atualmente, estima-se que varie de 60.000 a 100.000 casos. (PORTARIA CONJUNTA Nº 05, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018)

MOUSINHO-RIBEIRO RC et al (2008) demonstra que a representação de hemoglobinas naturais em um adulto é de HbA: 96%-98% e HbA2: 2,5%-3,5% e HbF de 0%-1%. A hemoglobina A (HbA), de maior incidência, é composta por quatro cadeias polipeptídicas, sendo duas de cadeias alfa e duas de cadeias beta. A hemoglobina S (HbS) é o resultado de uma mutação genética na qual uma única substituição ocorre na sexta posição da cadeia beta de globina, local onde ocorre a troca de adenina por tinina, sendo assim originando o aminoácido valina, ao invés do ácido glutâmico. Essa modificação, em meio desoxigenado, é

responsável pelas mudanças significativas na estrutura molecular da hemoglobina.

Em baixas concentrações de oxigênio, essa substituição proporciona contatos intermoleculares que formam um aglomerado de hemoglobina polimerizada, iniciando o primeiro processo do evento. Conforme a desoxigenação progride as moléculas de hemoglobina S polimerizada aumenta, associando-se em aglomerados maiores que se alinham em fibras paralelas formando os tactóides. Os glóbulos vermelhos se organizam em forma de foice mediante completa desoxigenação, podem ser reversível em meio oxigenado se a membrana da célula não for permanentemente alterada (ANVISA, 2002).

A mutação das hemácias em uma forma alongada é um processo lento que acontece após um retardo na circulação. A falcização dos eritrócitos modifica a funcionalidade da bomba de sódio e potássio, resultando na perda de água e potássio, acúmulo de cálcio dentro da célula, consequentemente maior densidade dos eritrócitos e concentração de hemoglobina S. As células falcizadas obstruem o fluxo capilar, além de se autodestruírem precocemente. Essas modificações causam as hemácias fragilidade e redução na deformabilidade, desenvolvimento da beta-hemoglobina e supróxidos devido à oxidação, formação de heme livres e ferro livre sucedendo a desnaturação da hemoglobina, anormalidades protéicas da membrana, colaborando para maior adesão ao endotélio mediada por moléculas plasmáticas, da membrana e do endotélio (SOUZA et al, 2016).

> Essas modificações têm consequências que as amplificam, levando às manifestações clínicas: a) provocam um aumento da adesão de hemácias ao endotélio, desencadeando fenômenos inflamatórios que influenciam também os granulócitos e plaquetas; b) enrijecem a membrana e toda a hemácia, encurtando sua sobrevida em circulação; c) provocam lesões microvasculares; d) causam uma depleção de NO que contribui para vasoconstrição e ativação da inflamação; e) ativam a coagulação. (Zago MA et al, 2007, p. 208).

As manifestações clínicas apresentam uma singularidade, mas a maioria dos portadores apresenta as formas crônicas da doença evidenciada pelas crises. A morbimortalidade está relacionada às infecções bacterianas causadas pela disfunção esplênica secundária de múltiplos infartos; e anemia hemolítica resultante da vaso-oclusão na circulação, além de crises álgicas recorrentes. A hemólise é crônica e é caracterizada por palidez, icterícia, elevação dos níveis de bilirrubina indireta sérica e urobilinogênio urinário, que consequentemente formam os cálculos biliares. As alterações nos vasos do sistema nervoso central recorrente durante anos propiciam os acidentes vasculares cerebrais. É importante ressaltar as manifestações psicológicas vivenciadas pelos pacientes, como redução autoestima, dificuldades de

relacionamento social e profissional (ANVISA, 2002).

2.2 Fatores de risco da lesão de membros inferiores

As lesões de membros inferiores são complicações secundárias à doença falciforme com prevalência em pacientes homozigoto SS e Sß0-talassemia, acometendo principalmente adolescentes e adultos jovens, com pico de incidência após os 20 anos de idade afetando 20% dos pacientes adultos, ocorrem geralmente nos maléolos mediais e laterais, uni ou bilateralmente (Neves AF et al, 2010). Elas acometem 8% a 10% das pessoas portadoras de doença falciforme, são mais comuns em indivíduos do sexo masculino e se desenvolvem entre 10 e 50 anos de idade (BRASIL, 2012).

De acordo com a ANVISA (2002), os fatores de risco para o desenvolvimento da lesão de membros inferiores em pacientes portadores de DF apresentam grande influência ao genótipo do paciente, a idade superior a 20 anos e a história ou presença da lesão; influência moderada ao nível de hemoglobina inferior a 6 g/dl, nível de hemoglobina fetal (HbF) inferior a 5% e ser do sexo masculino; influência provável à distribuição geográfica e haplótipos; por fim haplótipo do HLA como influência possível.

A lesão se desenvolve em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, geralmente na região maleolar interna ou externa, tibial anterior, área do tendão de Aquiles, com menor prevalência no dorso do pé. Com etiologia espontânea ou em decorrência de pequenos traumatismos. Podem ser únicas ou múltiplas, com recorrência frequente, cicatrização lenta e dolorosa (Paladino SF, 2007). São lesões exsudativas, com formação de crostas e tecido de granulação na base, apresenta uma depressão central e margem definida com edema em torno. Podem desenvolver lesões mais profundas que envolvem os tecidos subcutâneos. As mais crônicas podem manifestar bordas nodulares e irregulares. As transformações de aparência são influenciadas pela cronicidade, presença de infecções secundárias e terapia prévia (ANVISA, 2002).

Ivo ML e Carvalho EC avaliaram nove pacientes com anemia falciforme e observaram que referente à integralidade da pele 55% dos entrevistados desenvolveram úlceras falciformes, nesses pacientes constatou-se desânimo quanto à cicatrização, desconforto e restringimento da auto-estima.

Segundo José Válber L. Meneses et al. a fisiopatologia das úlceras maleolares está relacionada à hemólise, a baixa disponibilidade de óxido nítrico (NO) à disfunção endotelial e

vasculopatia, bem como a exposição a pequenos traumatismos, picadas de insetos, edemas e infecções locais. A perfusão tissular periférica prejudicada predispõe o aparecimento de lesões de membros inferiores, que apresentam como porta de entrada picadas de insetos e traumatismo local com escoriações (BRASIL, 2008).

A patogênese da lesão de membros inferiores na DF é complexa e multifatorial, entre eles a obstrução por eritrócitos falcizados, incapacidade venosa, infecções bacterianas, trombose in situ, anemia com redução no transporte de oxigênio, baixa de óxido nítrico e o desvio arteriovenoso impede a oxigenação dos tecidos que resulta em ulceração. Trauma, infecção e inflamação também são possíveis causas de lesões nos membros inferiores (MINNITI, 2010).

A vaso-oclusão é a obstrução dos vasos sanguíneos por eritrócitos falcizados, que aumentam a pressão hidrostática capilar e venosa, provocando hipóxia tecidual e necrose na região maleolar. Através da liberação de fatores mediadores de inflamação os leucócitos e as plaquetas promovem a adesão da hemácia e do reticulócito ao endotélio, resultando na diminuição do fluxo sanguíneo e consequentemente no dano tecidual. O óxido nítrico (NO) é responsável pela vasodilatação durante o relaxamento da musculatura lisa do vaso, controla a pressão sanguínea e impede a adesão plaquetária. A inibição do NO proporciona a hemólise intravascular o que poderá ocasionar uma vasoconstrição (BRASIL, 2012).

A hemoglobina fetal (HbF) beneficia a clínica do indivíduo portador de anemia falciforme, o seu nível elevado proporciona proteção contra o processo de polimerização e falcização das hemácias, o que possibilita poucos eventos de vaso-oclusão e de sequestro esplênico. Em relação aos haplótipos considera-se que indivíduos com haplótipos dos tipos Senegal e Benin apresentam poucas complicações clínicas, apresentaando maiores níveis de HbF (Mousinho-Ribeiro RC et al, 2008).

Portanto, o presente capítulo procurou expor os fatores relacionados à predisposição da lesão de membros inferiores nos portadores de Doença Falciforme com intuito de favorecer a compreensão acerca da assistência de enfermagem bem como sua devida importância que será abordada no próximo capítulo.

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME NA ATENÇÃO BÁSICA

Este capítulo aborda a assistência de enfermagem ao paciente portador de doença falciforme na atenção básica, dando ênfase na importância dessa assistência na prevenção das lesões de membros inferiores.

3.1 Atenção ao paciente portador de Doença falciforme na Atenção Básica

O cuidado prestado aos pacientes portadores de DF envolve os diversos níveis de atenção à saúde para garantir a redução da morbimortalidade. A atenção básica (AB) exerce a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças, portanto é a porta de entrada na rede de atenção à saúde e devem estar arranjadas para acompanhar o paciente durante toda a vida (Gomes LM et al, 2014). A assistência de uma equipe multiprofissional aos pacientes diagnosticados com DF deve respeitar todas as suas singularidades em cada fase da vida. A AB é responsável pelo diagnóstico precoce através da triagem neonatal, acompanhamento das pessoas adoecidas, bem como pelos cuidados preventivos realizados por intervenção da educação em saúde e planejamento do autocuidado voltada a cada fase da vida (Santana CA et al, 2013).

A integralidade do cuidado é alcançada através da articulação do acesso e do acolhimento durante implementação de práticas em serviços de saúde (Souza ECF et al, 2008). Essa integralidade é desenvolvida pela assistência multiprofissional descentralizada e humanizada com foco no paciente, com ações organizadas e de eficácia comprovada na prevenção, com abordagem holística e na filosofia do desenvolvimento do autocuidado (Araujo PIC, 2007).

O acolhimento apresenta como princípios a acessibilidade universal, com garantia do atendimento a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde; a reorganização do processo de trabalho em uma equipe multiprofissional; bem como a qualificação da relação trabalhador-usuário através de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania (Souza ECF et al, 2008) . A humanização da assistência se dá através de um ambiente confortável e do acolhimento aos usuários dos serviços de saúde, sem preconceitos e estigmas a partir da escuta atenta de suas dúvidas e dificuldades, permitindo o diálogo, por meio da democratização da linguagem, utilizando formas acessíveis para esta população e, sobretudo, entendendo esse atendimento como um direito legítimo dessas pessoas (Brasil, 2009).

Segundo Bandeira FMGC et al, 2007, o programa de triagem neonatal determina o

diagnóstico precoce das doenças falciformes e proporciona o acompanhamento desses pacientes, bem como o aconselhamento e a orientação familiar. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituído no Brasil em 2001, apresenta como objetivo o diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento pertinente, a expansão da cobertura populacional, busca ativa de paciente e elaboração de um sistema de informações para cadastrar os clientes (Silva CA et al, 2014).

O diagnóstico tardio é realizado no período pós-neonatal e atribuído às pessoas em qualquer faixa etária. A maior visibilidade que a DF alcançou nos últimos anos possibilitou o diagnóstico em adultos já na vida reprodutiva. Após a confirmação diagnóstica, é necessário a divulgação de informações sobre a doença para a pessoa e seus familiares, encaminhamento aos serviços especializados e manutenção do vínculo com a unidade básica de saúde (Brasil, 2015).

O diagnóstico de uma doença crônica traz impactos na vida de toda a família despertando uma necessidade de adaptação, onde dúvidas a respeito o enfrentamento da situação são relevantes e exigem respostas para que a família seja compreendida em suas atuais necessidades (Guimarães TMR et al, 2009). Geralmente famílias e pacientes portadores de doença genética desconhecem a sua fisiopatologia e não tiveram uma análise criteriosa para a certeza do diagnóstico clínico e laboratorial. Deste modo, o aconselhamento genético é indispensável para conhecimento e compreensão, tanto do paciente, como de seus familiares (Melo-Reis PR et al, 2006).

Braga JAP (2007), demonstra que os cuidados com a saúde do paciente portador de DF devem ter início nos primeiros dois meses de vida. É necessário a orientação dos familiares sobre o prognóstico da doença, os cuidados essenciais com hidratação e nutrição adequadas, saber reconhecer os níveis de hemoglobina, sinais de palidez e intercorrências da doença, prevenir infecções por meio das vacinações e do uso da penicilina profilática.

A enfermagem exerce papel fundamental durante o pré-natal na atenção básica, informando as mulheres à importância da triagem neonatal e do tratamento precoce em caso de confirmação de DF (Kikuchi BA, 2007). As consultas de puericultura têm como direcionamento a observação do crescimento e desenvolvimento infantil, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, imunização, prevenção de acidentes e assistência as doenças prevalentes na infância. O calendário de consultas para as crianças portadoras de DF apresenta-se mensalmente até um ano, trimestral até os cinco anos e semestral até os 10 anos (Gomes LM et al, 2014).

As crianças com doença falciforme apresentam déficit no crescimento, tendência a

desnutrição, déficit de estatura, peso e maturação esquelética, que podem ser explicadas pelas disfunções endócrinas, baixo consumo alimentar, metabolismo acelerado e baixa condição socioeconômica (Souza KCM et al, 2008). Portanto percebe-se que as consultas de puericultura são essenciais para a prevenção de eventos agudos e de sequelas do acometimento crônico de vários órgãos e tecidos (Gomes LM et al, 2014).

O Ministério da Saúde afirma que a atenção básica apresenta função fundamental na assistência em DF, devido 80% dos portadores terem um acompanhamento efetivo e prioritário, com conexão contínua com o ambulatório de especialidade ou centro de referência, onde podem adquirir atenção durante toda a vida (Brasil, 2015).

3.2 A importância da assistência de enfermagem na prevenção das lesões de membros inferiores no paciente portador de DF

A doença falciforme é caracterizada por não apresentar tratamento específico, tendo em vista que a melhora da sobrevida e da qualidade de vida desses pacientes se baseia em medidas gerais e preventivas. Pesquisas mostram que o diagnóstico precoce é a medida mais eficiente e efetiva para reduzir a morbimortalidade da DF. A inserção desses pacientes em programas de saúde multidisciplinares de cuidados preventivos e orientações contribui para a melhora da qualidade e sobrevida desses pacientes (Braga JAP, 2007). A educação em saúde para pacientes falcêmicos apresenta como principais objetivos a promoção do autocuidado através do empoderamento do conhecimento do cliente que possibilita a tomada de decisões clínicas, desmitificar a DF, contribuir para mudança social, econômica e cultural, para solucionar os problemas de saúde (Araujo PIC, 2007).

O acompanhamento aos pacientes portadores de doença falciforme se estende do seu nascimento até a fase adulta, cada um com suas respectivas particularidades apresentando como finalidade o favorecimento a uma vida normal, mediante ações para prevenir complicações, reduzir internações recorrentes e melhorar a qualidade de vida (Galdino ELV, 2017). O manejo destes clientes deve alicerça-se na atenção primária em saúde, com destaque em programas simples e de baixa tecnologia, mas que alcancem a maioria da população, tais como educação em saúde, detecção de risco genético na comunidade com base na história familiar, aconselhamento genético e imunizações (Ferraz ST, 2010). A assistência de enfermagem prestada aos clientes que convivem com a doença falciforme deve ser ofertada a toda comunidade que procure o serviço ou que necessite de cuidados em domicílio mediante a consulta de enfermagem e visita familiar (Santana CA, 2013).

A educação em saúde para pacientes portadores de anemias crônicas é essencial para que estes participem ativamente e assumam responsabilidades de seus cuidados, contribuindo ainda para a adaptação à doença, prevenção de complicações e realização de terapia prescrita (Bosco OS et al, 2012). O paciente deve ser alertado sobre o risco de infecções, devendo procurar assistência imediata quando houver febre, palidez, dor torácica, dispnéia, dor abdominal, cefaléia, náuseas ou vômitos, aumento do baço e alterações de comportamento. Também é necessária a avaliação periódica dos órgãos e tecidos, para realizar a detecção precoce de alterações, uma vez que podem se instalar sem apresentar grandes expressões clínicas (Braga JAP, 2007).

A enfermagem é responsável pelo cuidado e pelo desenvolvimento de práticas educativas voltadas para o enfrentamento de cada situação específica (Santana CA, 2013). Apresenta como objetivo a promoção da adaptação em quatro modos adaptativos, sendo eles: o fisiológico, relacionado às respostas físicas aos estímulos e as manifestações das atividades fisiológicas; o autoconceito ou identidade grupal, compreendendo os aspectos psicológicos, morais e espirituais da pessoa; função do papel, referente aos papéis que pessoa desempenha na sociedade; e por fim a interdependência, pertinente as interações entre dar e receber amor, respeito e valor. Para alcançar esse objetivo é necessário realizar o processo de enfermagem, primeiramente uma avaliação inicial, analisando os comportamentos do paciente em cada um dos modos adaptativos, classificando em adaptativos, inefetivos e adaptativos necessitando de reforço. A seguir avaliar os comportamentos inefetivos e dos que necessitam de reforço, assim determinar o nível de adaptação, este indica se o processo de vida encontra-se integrado, compensatório ou comprometido, direcionando ao diagnóstico da situação. Em seguida, organiza os objetivos, seleciona as estratégias para intervenção e avalia os resultados comportamentais (Ivo ML e Carvalho EC, 2003).

A atenção em saúde aos pacientes portadores de feridas é um problema de grandes dimensões representando obstáculos enfrentados diariamente pelo paciente e seus cuidadores (Lucas LS et al, 2008). As manifestações cutâneas mais comuns na doença falciforme são as lesões de membros inferiores, apresentam elevada frequência, cronicidade, resistência à terapia e grandes taxas de recorrência. O início é espontâneo, ou subsequente a trauma ou picada de um inseto, comumente se desenvolvem nos tornozelos, acima dos maléolos lateral e medial, apresenta variedade no tamanho das lesões que podem ser extremamente dolorosas (Brasil, 2002).

As lesões de membros inferiores em pacientes portadores de DF são de difícil cicatrização devido fatores sistêmicos como idade avançada, condição nutricional,

vascularização, medicamentos sistêmicos, doenças de base, tabagismo e fatores locais, incluindo infecção, agentes tópicos, tecido necrótico, suprimento sanguíneo e escolha do tipo de cobertura adequada (Martins A, 2013). Pessoas portadoras de DF e lesões de membros inferiores convivem com dor intensa, mobilidade diminuída, longos tratamentos, além de perda da autonomia para realização de atividades diárias (Silva LO et al, 2014). Portanto percebe-se a importância das medidas preventivas frente ao aparecimento dessas lesões, para manter uma melhor qualidade de vida para este paciente.

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de estimular os indivíduos a falar sobre seus sentimentos e orientá-los sobre possíveis mudanças que poderão enfrentar (Lucas LS et al, 2008). Durante o planejamento do cuidado o enfermeiro deve compreender a perspectiva do cliente, transmitir informações fidedignas e propor mudanças em busca de melhorias para a assistência. A educação em saúde contribui para que o cliente assuma medidas preventivas através da identificação precoce de intercorrências clínicas, assim minimizando os fatores de risco associados ao surgimento das lesões, através de estratégias que orientem o exame diário da pele, uso local de repelentes contra picadas de insetos, manutenção da hidratação e proteção da pele, utilização de meias de algodão e evitar coçar as picadas de insetos (Martins A et al, 2013).

O paciente deve ser orientado quanto ao aspecto da pele, principalmente das pernas e regiões maleolares, que deve ser inspecionada diariamente, com o objetivo de prevenir possíveis lesões (Brasil, 2012). O uso de calçados macios e que se adaptem bem aos pés, aplicação de repelentes para insetos, hidratação da pele e o tratamento imediato de pequenos traumas são importantes medidas na tentativa de evitar que pequenos ferimentos se transformem em lesões crônicas (Paladino SF, 2007).

As medidas sistêmicas de cuidado para estes clientes são primordiais e conduzem para uma boa resposta às medidas utilizadas no tratamento de suas comorbidades. Providencias quanto ao controle no déficit de vitaminas, sais minerais e eletrólitos, bem como desidratação e desnutrição, devem ser tomadas. Além de prevenir o trauma, garantir a manutenção de albuminemia normal e a imunizar contra o tétano (José Válber L. Meneses et al, 2010). O incentivo quanto ao uso de hidratantes e a maior ingesta hídrica é uma medida de prevenção, visto que com a pele seca, a pessoa tende a coçar e provocar possíveis arranhões que podem evoluir para lesões (Silva LO, 2014).

O fator mais importante na prevenção do aparecimento de lesões de membros inferiores em paciente portadores de DF é o trauma. O tratamento deve ser iniciado imediatamente a verificação do surgimento da lesão (Brasil, 2012). A equipe de enfermagem deve orientar ao

paciente que a possibilidade de cura e menor recorrência são resultado da adesão ao tratamento, repouso e elevação do membro afetado (Paladino SF, 2007). Outros fatores contribuem para a prevenção do surgimento da lesão, como higiene corporal adequada; uso de meias de algodão, de preferência branca, sem costuras ou, se indicada, meias de compressão; ingerir bastante líquido; restringir o uso de sódio (Brasil, 2009).

3.3 Importância da assistência de enfermagem para o cliente portador de DF na Atenção Básica

Apesar da DF não apresentar cura, a assistência propícia de enfermagem e médica na atenção básica, bem como na especializada, o suporte familiar e o convívio social nas associações de anemia falciforme são responsáveis por melhora na qualidade de vida desses pacientes em países como Estados Unidos e Cuba. Nesses países, os falcêmicos alcançam maior longevidade, resultante de uma política pública de atenção à anemia falciforme há mais de 35 anos (Kikuchi BA, 2007).

Gomes LM e colaboradores destacaram que o acesso dos portadores de DF a atenção primária é reduzido devido à procura direta aos serviços de atenção secundária, justificado historicamente pelo fato de seu tratamento ser visto como complexo e de competência exclusiva dos hemocentros. Mas as unidades básicas de saúde contribuem significamente na assistência integral ao paciente falciforme promovendo o acesso a ações inexistentes nos centros especializados. O autocuidado contribui para o entendimento da prevenção de intercorrências e a enfermagem tem papel decisivo na aceitação pelos pacientes e familiares (Brasil, 2015).

A influência da enfermagem nos serviços de atenção básica, através da educação dos pais quanto à doença, bem como pela contribuição com o sentimento de menor valia, culpa, raiva, medo e depressão (Kikuchi BA, 2007). A criação de um elo entre a equipe, o paciente e seus familiares é primordial para a compreensão sobre a doença e continuidade do acompanhamento (Braga JAP, 2007). O enfermeiro possui conduta essencial na adoção da filosofia do autocuidado para com os portadores de DF, auxiliando na decisão do autocuidado, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo sobre a DF, a qualidade de vida e bem estar social (Santana CA et al, 2013).

A assistência adequada ao paciente portador de DF é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional, para que alcance a melhora na sua qualidade de vida, bem como de seus familiares e comunidade. Para garantir o êxito no cuidado prestado é fundamental uma a assistência de qualidade com a organização das redes de serviços e a promoção de ações de

capacitação das equipes de saúde (BRASIL, 2012). A enfermagem assume papel fundamental na longevidade e qualidade de vida de pacientes portadores de DF, por meio da interface entre o biológico, social, educacional e as práticas cidadãs, tendo como objetivo a atenção integral aos pacientes e seus familiares (Kikuchi BA, 2007).

Assim, o presente capítulo buscou evidenciar a assistência de enfermagem ao paciente portador de Doença Falciforme na Atenção Básica com intuito de favorecer a compreensão acerca da sua devida importância na prevenção das lesões de membros inferiores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste trabalho foi realizar um estudo abrangente e esclarecedor sobre a assistência de enfermagem na prevenção de lesões de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica. A mutação genética que altera a estrutura das hemácias no paciente falcêmico possibilita o desenvolvimento de inúmeras complicações que comprometem consideravelmente a qualidade de vida desses indivíduos, o estudo teve como ênfase a prevenção relacionada com as lesões de membros inferiores, que por serem erupções cutâneas importantes, de difícil cicatrização e recorrentes, apresenta considerável incomodo relacionado às dores nas lesões, dificuldades na mobilidade física, contribuindo para um sentimento de incapacidade e menor valia, acarretando em distúrbios emocionais, bem como interferindo na vida social e profissional do paciente.

O estudo investiga qual a importância da atuação de enfermagem na prevenção de lesão de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme na atenção básica. Dessa forma o estudo objetiva analisar a assistência de enfermagem e seus benefícios para esses pacientes considerando suas peculiaridades, sendo pautada na identificação da fisiopatologia da doença falciforme, prevenção, identificação precoce, intervenção e reabilitação, para garantir uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

O primeiro passo da elaboração do trabalho foi explicar a fisiopatologia da doença falciforme para melhor compreensão da temática proposta, para que assim seja possível identificar os fatores de risco para o aparecimento de lesões, além de sua evolução e possíveis complicações, para que seja alcançado um cuidado integral a este paciente, pautada na assistência individualizada, levando em consideração a particularidade e necessidade de cada cliente, promovendo a educação em saúde e o incentivo ao autocuidado.

As lesões de membros inferiores nesses clientes se apresentam em forma de feridas crônicas, únicas ou múltiplas, dolorosas, de difícil cicatrização e muita das vezes recorrentes, que pode evoluir para infecções e outras complicações. A presença dessas lesões, além das manifestações clínicas citadas, trás ao paciente uma diminuição em sua autoestima, sentimentos de incapacidade, dificuldades de inserção social e profissional, fazendo com que estes tenham uma menor qualidade de vida. Por isso se torna importante o papel que o enfermeiro apresenta na atenção básica para a prevenção dessas lesões e outras complicações, para que o cuidado com esse paciente seja eficaz e integral.

Os objetivos para a elaboração deste trabalho, bem como a questão de pesquisa que conduziu o trabalho foram obtidos, mas é importante ressaltar que as possibilidades de entendimento não foram esgotadas. Houve dificuldade e limitação na realização da pesquisa, visto que há escassez de materiais acadêmicos que retrate a temática.

A presente pesquisa é relevante por abordar uma temática importante em relação à saúde pública do Brasil, tendo em conta que a doença falciforme apresenta grande número de casos, provenientes da grande miscigenação da população brasileira; por contribuir significativamente com estudos acadêmicos, tendo em vista que existem poucos estudos sobre a temática. Além de contribuir para uma melhor assistência aos pacientes portadores de doença falciforme, trazendo benefícios para estes e para os profissionais envolvidos no cuidado.

A enfermagem na atenção básica tem papel primordial no atendimento aos pacientes portadores de doença falciforme, tendo em vista que os acompanha em todos os períodos da vida, no diagnostico da doença, na educação em saúde do paciente e de seus familiares, na identificação das necessidades específicas de cada paciente, na promoção do autocuidado, com olhar holístico, sem estigmas e preconceitos. As lesões de membros inferiores nesses pacientes são complicações de etiologia espontânea ou proveniente de pequenos traumatismos, que interferem negativamente na qualidade de vida social e profissional dos mesmos. Portanto percebe-se a importância da prevenção e rastreamento precoce das lesões de membros inferiores para garantir uma excelente assistência a estes pacientes e podendo, assim, prevenir outras possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciformes**. Brasília, 1ª ed. 2002.

ARAÚJO, Paulo Ivo C. **O autocuidado na doença falciforme**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São José do Rio Preto, v.29, n.3, set. 2007.

BANDEIRA, Flávia M. G. C.; BEZERRA, Marcos A. C.; SANTOS, Magnun N. N.; GOMES, Yara M.; ARAÚJO, Aderson S.; ABATH, Frederico G. C.. **Importância dos programas de triagem para o gene da hemoglobina S**. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;**29**(2):179-184.

BOSCO OS; SANTIAGO LC; CARNEIRO BM. **Educação e o meio ambiente como fatores essenciais no cuidado de enfermagem aos clientes portadores de anemia falciforme**. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2654-58

BRAGA, Josefina A. P.. **Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes**. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;**29**(3):233-238.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Doença Falciforme Úlceras: Prevenção e Tratamento 2012.**

BRASIL. Ministério da Saúde. aúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. **Manual de condutas básicas na doença falciforme** / Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. Belo Horizonte: NUPAD/FM/UFMG, 2009. 57p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Eventos Agudos em Doença Falciforme 2009.**

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, 2008. 1 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença Falciforme, Atenção e Cuidado: a Experiência Brasileira 2005-2010.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da
Saúde, 2015. 82 p. il.

FERRAZ, Sabrine Teixeira. **Acompanhamento clínico de crianças portadoras de anemia falciforme em serviços de atenção primária em saúde**. Rev Med Minas Gerais 2012; 22(3): 315-320.

GALDINO, Elika Laurine Vieira; BARCELLOS , José Fernando Marques; SILVA, Kirley Michelly Marques da. **O cuidar do enfermeiro ao paciente com anemia falciforme**. Revista Científica da FASETE 2017.3 | 285-296

GOMES LM; PEREIRA IA; TORRES HC; CALDEIRA AP; VIANA MB. **Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária**. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):348-55.

GUIMARÃES, Tania M. R.; MIRANDA, Wagner L.; TAVARES, Márcia M. F.. **O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores deanemia falciforme**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2009;**31**(1):9-14 Guimaraes TMR.

IVO ML, CARVALHO EC. **Assistência de enfermagem a portadores de anemia falciforme, à luz do referencial de Roy**. Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):192-8.

KIKUCHI, B. A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**., São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 331-338, 2007.

LUCAS, Lucinéia da Silva; MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZ, Maria Lúcia do Carmo Cruz. **Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna**. Ciencia y enfermeria XIV (1): 43-52, 2008.

MARTINS Amanda; MOREIRA, Debora Galvão; NASCIMENTO, Emilia Matos do; SOARES, Enedina. **O autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientações de enfermagem**. Esc Anna Nery (impr.)2013 out - dez ; 17 (4): 755- 763.

MELO-REIS, Paulo R.; ARAÚJO, Luiz M. M.; DIAS-PENNA, Karlla G. B.; MESQUITA, Mauro M.; CASTRO, Frank S.; COSTA, Sérgio H. N.. **A importância do diagnóstico precoce na prevenção das anemias hereditárias**. Rev. bras. hematol. hemoter. 2006;**28**(2):149-152.

MENESES, José Válber L.; RIBEIRO, Igor L. F.; GUEDES, Alex; FORTUNA, Vitor Antonio; SOBRINHO, Paulo César Oliveira; SADIGURSKY, Daniel DALTRO, Gildásio. **Úlceras maleolares em portadores de anemia falciforme: manejo clínico e operatório**. Gaz. méd. Bahia 2010;80:3(Ago-Out.):89-94.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018.**

MINNITI, Caterina P.; ECKMAN, James; SEBASTIANI, Paola; STEINBERG, Martin H.; BALLAS, Samir K. **Leg ulcers in sickle cell disease**. Am J Hematol. 2010 Oct; 85(10): 831-833.

MOUSINHO-RIBEIRO, R. C.; CARDOSO, G. L.; SOUSA, I. E. L.; MARTINS, P. K. C.. **Importância da avaliação da hemoglobina fetal na clínica da anemia falciforme**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [online], vol.30, n.2, pp.136-141. ISSN 1416-8484, 2008.

NEVES, Alexandre F. ; MARTINS, Amanda; QUEIROZ, Ana Maria M.; THOMÉ, Eleonora D´Avila; QUEIROZ, Ana Paula A.; LOBO, Clarisse L. C. **Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna de paciente falcêmico**. Rev. Bras. Hematol. Hemot. 2010;32(2):123-5.2

PALADINO, Silvia F**. Úlcera de membros inferiores na anemia falciforme**. Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia. 2007; 29(3):288-290, São Paulo, Brasil.

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

SILVA, Camila de Azevedo; BALDIMA, Letícia Botigeli; NHONCANSE, Geiza César; ESTEVÃO, Isabeth da Fonseca; MELO, Débora Gusmão. **Triagem neonatal de hemoglobinopatias no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: análise de uma série de casos**. Rev Paul Pediatr. 2015;**33(1)**:19---27.

SILVA, Laureana Oliveira da; XAVIER, Aline Silva Gomes; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; ARAÚJO, Edna Maria de. **Consulta de enfermagem às pessoas com úlceras de perna e doença falciforme: relato de experiência**. Em Extensão, Uberlândia, v. 13, n. 2, p. 137-145, jul. / dez. 2014.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008.

SOUZA, Janaina Martins de; ROSA, Patrick Elan Lemos; SOUZA, Roberta Lemos; CASTRO, Geane Freitas Pires de. **Fisiopatologia da anemia falciforme.** Rev. Transf. Itaperuna no. 8 2016.

SOUZA, Karen Cordovil M. de; DAMIÃO, Jorginete de Jesus; SIQUEIRA, Kamile Santos; SANTOS, Lílian Carissa S. dos; SANTOS, Mariana Rosa dos.
Acompanhamento nutricional de criança portadora de anemia falciforme na Rede de Atenção Básica à Saúde. Rev Paul Pediatr 2008;26(4):400-4.