

Anemia falciforme: assistência de enfermagem e aporte nutricional nos serviços de atenção básica

Sickle cell anemia: nursing and nutritional support in primary care services

Anemia de células falciformes: cuidados de enfermeira y el apoyo nutricional en los servicios de atención primaria

Resumo: A anemia falciforme é uma doença genética bastante comum. No Brasil essa doença é considerada um problema de saúde pública, por acometer parcela significativa da população brasileira afrodescendente. O presente estudo tem por objetivo reunir um corpo de conhecimentos teóricos, a partir da literatura publicada acerca da doença, enfocando a assistência de enfermagem e aporte nutricional na atenção básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos, material levantado em bibliotecas públicas, instituições educacionais e base de dados eletrônicos. Os resultados revelaram que as complicações geradas resultam em crises dolorosas de difícil controle, portanto a atuação do enfermeiro e nutricionista visa afastar esses os fatores desencadeantes de crises, a orientação e educação, aplicando a intervenção necessária a cada situação.

Descritores: Anemia Falciforme, Enfermagem, Aporte Nutricional.

Abstract: *Sickle cell anemia is a genetic disease common. In Brazil, this disease is considered a public health problem, since it affects a significant proportion of the population of African descent. This study aims to gather a body of theoretical knowledge from the published literature about the disease, focusing on nursing care and nutritional support in primary care. This is a review of the last ten years, collected material in public libraries, educational institutions and electronic database. Results revealed that complications result in out of control painful crises, so the role of a nurse and nutritionist seeks to disregard those factors triggering crises, guidance and education, implementing the necessary intervention to each situation, sickle cell disease, nursing care, nutritional support.*

Descriptors: *Sickle Cell Anemia, Nursing, Nutritional Support.*

Resumen: *La anemia falciforme es una enfermedad genética común. En Brasil, esta enfermedad se considera un problema de salud pública, y a que afecta a una proporción significativa de la población de ascendencia africana. Este estudio tiene como objetivo reunir a un cuerpo de conocimientos teóricos de la literatura publicada sobre la enfermedad, centrar se en los cuidados de enfermería y el apoyo nutricional en atención primaria. Esta es una revisión de los últimos diez años, el material recogido en las bibliotecas públicas, instituciones educativas y de base de datos electrónica. Los resultados revelaron que las complicaciones generadas resultan en las crisis dolorosas y difícil de controlar, por lo tanto, el papel de un enfermeiro y nutricionista busca hacer caso omiso de los factores que desencadenan las crisis, la orientación y la educación, la implementación de la intervención necesaria a cada situación.*

Descriptores: *Anemia de Células Falciformes, Enfermería, Apoyo Nutricional.*

Cristina Rezende Maria

Nutricionista da Equipe NASF (Núcleo de Apoio à Estratégia da Família da Sociedade Paulista de Desenvolvimento da Medicina. Especialista em Saúde Pública pela Escola Paulista de Medicina, Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz - SISVAN.

E-mail: nutregris@ibest.com.br

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Enfermagem em Urgência, Emergências e Cuidados Intensivos pela UNICSUL; Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências Biológicas pela UNINOVE; Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Docente de graduação em Enfermagem pela FMU, e formação Técnica. Coordenador Geral da Revista Recien.

Introdução

As doenças genéticas de afecções hereditárias são mais frequentes no homem e segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, a incidência integral das hemoglobinopatias é de aproximadamente 4,5% da população mundial¹.

As doenças falciformes estão entre as hemoglobinopatias hereditárias, que podem acarretar complicações clínicas manifestas que determinam alto nível de morbidade e mortalidade².

Os pacientes com doenças falciformes precisam sempre de acompanhamento regular em serviços especializados com presença de equipes multidisciplinares (enfermeiros, nutricionistas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais)².

Os portadores de anemia falciforme são na maioria das vezes, assintomáticos, mas em situações especiais ou críticas, com falta de oxigênio ou nas mulheres durante a gestação, infecções urinárias e parto complicado podem levar a uma crise³.

Apesar de a anemia falciforme ser uma doença hereditária de maior incidência no Brasil, são escassos os estudos epidemiológicos na literatura nacional. Alguns estudos explanaram uma prevalência de Hemoglobina S em recém-nascidos de aproximadamente 4% a 5%, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os recém-nascidos portadores ou não dessa hemoglobina quanto ao sexo, peso e Apgar⁴.

O Ministério da Saúde em 2001 lançou através da Portaria nº 822 que institui no Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal que garante a todos os recém-nascidos brasileiros igual acesso aos testes de triagem, incluindo as hemoglobinopatias. A triagem antes da portaria era restrita a pontos isolados do território nacional, ligada a universidades, Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais e algumas vezes, por leis municipais⁵. No ano de 2004, foi instituída a Coordenação da Política Nacional do Sangue e Hemoderivados, conforme preconiza a Portaria GM nº 1.391/05, setor encarregado de desenhar a política de Atenção à

Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias no Sistema Único de Saúde⁶.

Salientamos que o papel do enfermeiro e nutricionista dentro da equipe de saúde pública, vem contribuir com os demais profissionais multiplicadores conhecimentos técnicos e científicos para estimular o processo de superação das desigualdades sociais com o tratamento da anemia falciforme e formação de uma consciência crítica na importância destes profissionais na sociedade brasileira.

Objetivo

O presente tem por objetivo reunir um corpo de conhecimentos teóricos, a partir da literatura publicada acerca da doença falciforme, enfocando a assistência de enfermagem e aporte nutricional na atenção básica.

Material e Método

Para este estudo utilizou-se como suporte metodológico a revisão da literatura bibliográfica dos últimos dez anos, o material bibliográfico foi levantado em bibliotecas públicas, de instituições educacionais, bem como em base de dados eletrônicos, utilizando os seguintes descritores: doença falciforme, assistência de enfermagem, aporte nutricional.

Resultados e Discussão

Anemia Falciforme - Definição e Dados Epidemiológicos

A anemia falciforme com prevalência de um para mil recém-nascidos na população geral e de um para quinhentos nos afrodescendentes é moléstia genética, hereditária e de elevada morbidade e mortalidade. A sua característica principal é a capacidade dos glóbulos vermelhos, em determinadas ocorrências, perder sua forma bicôncava, adquirindo o formado distorcido parecido com uma foice⁷.

A anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum do Brasil. A causa da doença é uma mutação de ponto (GAG->GTG) no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), ao invés da hemoglobina normal denominada hemoglobina A (HbA). Esta mutação leva à substituição de um ácido glutâmico

por uma valina na posição da cadeia beta, com consequente modificação físico-química na molécula da hemoglobina. Em determinadas situações, estas moléculas podem sofrer polimerização, com falcização das hemácias, ocasionando encurtamento da vida média dos glóbulos vermelhos, fenômenos de vaso oclusão e episódios de dor e lesão de órgãos⁸.

A doença originou-se na África e foi trazida às Américas pela imigração forçada dos escravos. No Brasil, distribui-se heterogeneamente, sendo mais frequente onde a proporção de antepassados negros da população é maior. Além da África e Américas, é hoje encontrada em toda a Europa e em grandes regiões da Ásia. No Brasil, a doença é predominante entre negros e pardos, também ocorrendo entre brancos. No sudeste do Brasil, a prevalência média de heterozigotos (portadores) é de 2%, valor que sobe a cerca de 6-10% entre negros. Estimativas, com base na prevalência, permitem estimar a existência de mais de 2 milhões de portadores do gene da HbS, no Brasil, mais de 8.000 afetados com a forma homozigótica (HbSS). Estima-se o nascimento de 700-1.000 novos casos anuais de doenças falciformes no país. Portanto, as doenças falciformes são um problema de saúde pública no Brasil⁸.

Doença falciforme, o nome doença falciforme representa um conjunto de combinações de hemoglobinas modificadas que causam anemia hereditária, sendo, pelo menos, uma do tipo HbS. Geralmente, as manifestações clínicas são tão marcantes quanto às da anemia falciforme. Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, baseado em pacientes em tratamento na hemorrede nacional com doença falciforme foram encontrados: HbSS (72,42%); HbSC (21,08%); HbSth (6,32%); HbSD (0,9%) e HbSG (0,9%)⁹.

Traço falciforme é uma condição genética encontrada no Brasil na frequência que varia de 2% a 6% na população geral. Quando se considera apenas a população negra, estes traços podem atingir índices de 6% a 10% e não evoluem em doença¹⁰.

Fatores sociais

É importante destacar que o grupo étnico acometido, majoritariamente, a população negra, está

na base da pirâmide social e apresenta os piores indicadores epidemiológicos, educacionais e econômicos¹¹.

Estes fatores colaboram significativamente para o mau prognóstico de vida das pessoas com doença falciforme, com ênfase para a anemia falciforme. É importante que a equipe de enfermagem esteja adequadamente norteada e científica a respeito da doença, acolhendo esta família, amenizando o impacto do diagnóstico, o sentimento de culpa e a importância de aderir ao tratamento e orientações de enfermagem, assim como ao acompanhamento em um centro hematológico⁷.

Enfermagem: Educação em Saúde nas Doenças Falciformes

A assistência de enfermagem deve ser orientada para a prevenção da crise falciforme, sua identificação precoce, intervenções em situações severas e reabilitações, ponderando as peculiaridades do paciente frente ao seu ciclo evolutivo¹².

O serviço de enfermagem deve programar assistência, considerando as características essenciais aos seus futuros períodos evolutivos (adolescência e maturidade), assim como a seus familiares, em especial na identificação de portadores de caráter/doença falciforme¹³.

Os profissionais da enfermagem como agentes políticos de transformação social exercem papel relevante na longevidade e qualidade de vida das pessoas com doença falciforme. Assim, a importância do absorvimento de novos aprendizados, fazendo interface entre o biológico, social, educacional e as práticas cidadãs, visando prestar atenção de enfermagem qualificada aos familiares e pessoas com doença falciforme⁷.

Os enfermeiros precisam conhecer bem a doença para poder prestar a assistência adequada garantindo assim a sobrevivência da criança. Trata-se de uma enfermidade que traz alto grau de sofrimento aos seus portadores, portanto, todos os indivíduos merecem atenção especial da equipe de enfermagem. O enfermeiro tem a responsabilidade de educar a comunidade sobre a anemia falciforme colaborando para evitar a alta morbidade e mortalidade¹⁴.

Aporte Nutricional nas Doenças Falciformes

Durante a anamnese é que se pode iniciar e ou aprofundar a investigação sobre os antecedentes familiares, quando se aplica um protocolo de perguntas

que propiciam a construção do Perfil Genético, Epidemiológico e Financeiro do paciente ou da população em questão.

Sabe-se que a baixa ingestão de alimentos proteicos está diretamente relacionada à precária condição financeira do paciente ou da população atendida, que na sua maioria reside em bairros periféricos, com pouco acesso a tratamentos da saúde bucal, física e mental. Que grande parcela dessa população é composta por indivíduos negros e afrodescendentes.

A ingestão de quantidades insuficientes de alimentos calóricos e de vegetais tem que ser também pesquisada. Todos esses fatores devem ser também avaliados durante a anamnese e a conduta profissional¹⁵.

É preciso que os profissionais de saúde elaborem perguntas que farão com que o paciente sinta-se seguro/confiante para contar detalhes da vida familiar. Assim o perfil alimentar familiar e ou individual pode ser analisado e as recomendações nutricionais sejam adaptadas à dinâmica diária de cada pessoa.

Segundo a autora, a investigação nutricional na anemia falciforme deve pesquisar a ingestão de alimentos fonte de Ferro, o paciente não deve receber dieta rica em ferro, sem que sejam analisados os resultados dos exames laboratoriais de sangue. Se as taxas estiverem altas a dietas deve ser pobre em ferro¹⁶.

Se o consumo de alimentos e ou bebidas geladas ou muito quentes acontecem nos períodos de crise. É preciso que os alimentos sejam consumidos em temperatura ambiente, pois podem desencadear episódios de DOR.

Para que a resistência imunológica esteja sempre estável, evitando que o paciente fique susceptível a crises de dor e ou infecções de repetição, faz-se necessário que mantenha uma dieta equilibrada¹⁶.

A hidratação é muito importante e preferencialmente, a água deve ser consumida em pequenos volumes por várias vezes ao longo do dia. A hidratação também pode se dar pelo consumo de chás e sucos de frutas naturais.

À medida que os glóbulos vermelhos são destruídos é preciso dar ao organismo condições para a produção de novos glóbulos. Portanto a dieta para compensar

esse déficit deve ser composta de alimentos fontes de vitaminas e minerais. Tais nutrientes podem ser obtidos com a ingestão regular de vegetais folhosos, legumes e frutas¹⁶.

Dieta Equilibrada

- **Desjejum:** deve conter um alimento fonte de proteína (leite ou derivados) + uma fruta (in natura ou suco de fruta natural, preparado no momento em que será consumido) + uma fonte de carboidrato (um pão Frances ou duas fatias de pão de forma).
- **Colação:** deve conter uma fruta ou suco de fruta natural.
- **Almoço:** salada de folhas cruas + legumes cozidos + alimentos ricos em carboidrato (arroz ou macarrão ou batata ou polenta) + alimentos fonte de proteína (peixe ou frango ou carne vermelha) + sobremesa fruta.
- **Merenda:** alimento fonte de proteína (iogurte ou leite) + alimento fonte de carboidrato (bolo ou biscoitos ou pão).
- **Jantar:** salada de folhas cruas + legumes cozidos + alimentos ricos em carboidrato (arroz integral ou panqueca ou mandioca ou cuscuz) + alimentos fonte de proteína (peixe ou frango ou carne vermelha) + sobremesa fruta.
- **Ceia:** leite ou queijo ou vitamina (leite + fruta), ou chá de ervas + biscoitos.

Aspecto da Alimentação

O cardápio deve ser colorido em todas as refeições. Nas principais, que compreende desjejum, almoço e jantar, a composição deve contar com legumes diversos, um tipo por vez, com os vegetais folhosos crus ou cozidos, um tipo a cada dia, a sobremesa deve ser na maioria das vezes composta por frutas frescas.

As refeições devem ser tomadas com intervalos de **3 horas**, as refeições intermediárias tem menor volume, são caracterizadas como lanche que serão tomados entre o desjejum e o almoço, entre o almoço e o jantar e após o jantar.

Complementação Vitamínica

Pacientes recebem o complemento vitamínico para auxiliar efetivamente na reposição dos glóbulos vermelhos destruídos, ácido fólico, as vitaminas C e E devem ser prescritas¹⁶.

A *dieta equilibrada* objetiva também prevenir a anemia carencial, evitando que o ferro, (mineral importante, que

esta contido em alimentos vegetais de cor verde escuro e em leguminosas), seja consumido em quantidade insuficiente¹⁷.

Alimentos Ricos em Ácido Fólico

Uma dieta saudável que contenha alimentos ricos em ácido fólico pode representar uma excelente estratégia para melhoria da anemia falciforme. São alimentos ricos em ácido fólico (fígado, carne magra, ostras, ovos, salmão, peixes, lagosta, feijão, sementes de abóbora, lentilha, alface, agrião, brócolis, couve-flor, aspargo, limão, banana, melão, mamão, abacaxi, manga, banana da terra, laranja, nozes, caqui, tomate, aveia, centeio, trigo, pão integral, farelo de trigo, milho, iogurte, batata doce, berinjela, beterraba, quiabo)¹⁸.

Conclusão

A enfermagem é a atividade de cuidar e como ciência cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças¹⁹.

O ato de cuidar na enfermagem constitui uma relação muito próxima, muitas vezes íntima, de contato físico aberto e permeado por várias sensações e sentimentos²⁰.

Para garantir uma assistência de enfermagem com qualidade a estes pacientes e suas peculiaridades, o enfermeiro e o nutricionista precisam ter o conhecimento da patologia e seus fatores desencadeantes, atentos a propiciar elementos que minimizem as complicações decorrentes da anemia falciforme.

O acompanhamento do paciente com anemia falciforme por equipe multidisciplinar é uma estratégia válida para o progresso da atenção prestada a este grupo, que tanto sofre com fatores ambientais e intrínsecos à doença crônica. A abordagem nutricional das doenças falciformes requer capacitação e treinamento dos profissionais que prestam atenção básica à saúde.

Referências

1. Cançado RD. Doenças Falciformes. Rev. Prática Hospitalar. 2007; (50):61- 4.
2. Costa FF. Anemia falciforme. In: Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Editora Atheneu. 2004; 30:289-307.
3. Diniz DG. Confidencialidade, aconselhamento genético e saúde pública, um estudo de caso sobre o traço falciforme. Cad Saúde Pública. 2005; (2):747-755.
4. Ivo ML, Carvalho EC. Assistência de enfermagem a portadores de anemia falciformes, a luz do referencial Roy. Ribeirão Preto: Rev Latino Am Enfermagem. 2005; 11(2):192-198.
5. Ramalho AML, Piva e Silva RA. Portaria do Ministério da Saúde no 822/neonatal das hemoglobinopatias. Rev Bras Hematol Hemoter. 2002; 24:244-50.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1391, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Brasília: Diário Oficial da União. 2005; 18 Ago. 40.
7. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007; 29 (3): 331-338.
8. Zago MA. Considerações Gerais. In: Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes. Brasília: ANVISA. 2002.
9. Kikuchi BA. Apresentação dos dados parciais das hemoglobinopatias mais frequentes na hemorrede brasileira. In: Encontro sobre Aconselhamento, Orientação e Informação Genética em Doença Falciforme. Brasília. 2005.
10. Zago MA. Anemia falciforme e doenças falciformes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente. Brasília: Ministério da Saúde. 2001; 13-29.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de diagnóstico e tratamento da doença falciforme. Brasília: ANVISA. 2002.
13. Carvalho EC. Assistência de enfermagem. In: Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes. Brasília: ANVISA. 2002.
14. Jesus CF, Escobar EMA. Anemia falciforme: assistência de enfermagem. Rev Enferm UNISA. 2002; 3:13-6.
15. Araujo AS, Jesus RP. Perfil nutricional de pacientes adultos com anemia falciforme. 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufba.br>>. Acesso em 03 Mar 2012.
16. Kikuchi BA. Anemia falciforme: manual para trabalhadores da saúde e educadores nas américas. Belo Horizonte: Health. 2003.
17. Tirapegui J. Nutrição - fundamentos e aspectos atuais. São Paulo: Atheneu. 2006.
18. Villela NB, Santos RR. Manual básico para atendimento ambulatorial em Nutrição. Salvador: UFBA. 2001.
19. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6).
20. Carvalho MVB. O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova, uma ciência que se humaniza. Rev Téc Cient Enferm. 2003; 1(6): 435-42.