A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE SEQUESTRO ESPLÊNICO NA ANEMIA FALCIFORME

WOCTOM AUGUSTO DE MORAIS BARBOSA, JOYCE RIBEIRO ROQUE

RESUMO

A anemia falciforme é uma doença hereditária que se expressa socialmente como a hemoglobinopatia mais prevalente no Brasil e no mundo. Esta condição crônica representa um problema de saúde pública não somente pela alta prevalência mas, por ter complicações severas com alto potencial de óbito quando não reconhecidas e tratadas de maneira adequada. Associado à gravidade que a doença pode ter, existe ainda outro fator influente no que tange à assistência aos pacientes: falta de preparo/conhecimento profissional. A enfermagem é a companheira do portador da AF durante toda a vida, estando presente desde o diagnóstico, ao tratamento, assistência, reabilitação e promoção da saúde, cabendo a esses profissionais prestar assistência de qualidade que favoreça qualidade de vida ao paciente. Na crise de sequestro esplênico é fundamental o reconhecimento da condição do paciente visto que a gravidade do quadro clínico necessita de intervenções precisas, acuradas e imediatas.

Palavras-chave: Anemia falciforme, sequestro esplênico, assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é uma anemia hemolítica hereditária de caráter inflamatório crônico caracterizada pela homozigose do gene da hemoglobina S (HbSS). A mutação monogênica no gene beta da globina (GAG > GTG) produz uma hemoglobina (Hb) anormal (HbS), essa anormalidade leva à substituição do ácido glutâmico normal pela valina na sexta posição do gene na cadeia β-globina (Ladeia, et al., 2020). De acordo com Brasil (2014) essa modificação se expressa na Hb de forma:

> Quando a molécula se encontra desoxigenada, essa substituição altera a solubilidade da molécula de Hb. A capacidade carreadora de oxigênio dos glóbulos vermelhos altera-se, e sua sobrevida diminui de 120 para 10 a 20 dias. Na presença de hipóxia, os glóbulos vermelhos tornam-se rígidos e falcizados e obstruem o espaço vascular. Assim, ocasionam a destruição de pequenos vasos sanguíneos e a estase no sistema vascular. Causam prejuízo à circulação, aumento da viscosidade sanguínea, diminuição da perfusão e oclusão da microcirculação, hipóxia tecidual, infarto e necrose dos tecidos. (Ministério da Saúde, 2014, p.14)

A HbS quando desoxigenada sofre alterações rápidas e reversíveis: as hemácias se polimerizam no interior da célula formando estruturas que alteram a sua morfologia, passando da sua forma côncava para meia lua (foice) (Brasil, 2014).

A polimerização da célula gera alterações moleculares: efl0uxo de potássio, aumento de cálcio intracelular e da membrana e exposição de moléculas da membrana celular. Em decorrência das alterações no interior da célula, a membrana celular expressa uma série de modificações endoteliais, inflamatórias, consumo de óxido nítrico, ativação dos fatores de

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353

coagulação e adesão leucacitária, importantes no processo de hemólise e vaso-oclusão. (Ladeia, et al., 2020; Brasil, 2014).

Apesar da anormalidade estar restrita aos eritrócitos, a AF é uma doença sistêmica que pode acometer qualquer órgão, visto que os eventos de vaso-oclusão e hemólise são os principais causadores de manifestações clínicas. (Fernandes, et al., 2010)

O sequestro esplênico (SEA) é uma complicação aguda de maior gravidade e a segunda causa de morte em crianças com AF, sido descrito em pacientes tão jovens quanto cinco semanas de vida até a idade adulta, com pico de acometimento entre 3 meses e 5 anos (76% antes dos 2 anos), sendo mais frequente em pacientes SS homozigotos e a recorrência sendo frequente em aproximadamente 50% dos sobreviventes ao primeiro episódio. Eventos recorrentes de vaso-oclusão no baço são antecessores do sequestro esplênico, característico pelo aumento súbito do baço, diminuição da concentração de hemoglobina maior ou igual a 2 g/dl comparada ao valor basal do paciente, reticulocitose, piora da palidez e plaquetopenia, podendo haver insuficiência cardíaca e, não raramente, evoluindo para choque hipovolêmico. (Bruniera, 2007; Ladeia, et al., 2020; Rezende et.al., 2007; Fernandes, et al., 2010; Brasil, 2014; Carvalho, et al., 2016)

Estudos apontam que o SEA acomete cerca de 7,5% a 30% dos pacientes, com a taxa de mortalidade chegando a 12%. O risco de recorrência é maior quando o primeiro episódio acontece antes dos 2 anos de idade, sendo então indicado como forma de prevenção a esplenectomia, aumentando o risco de infecção. (Junior, et al., 2014)

De acordo com Bruniera (2007) e Júnior et.al (2014), as taxas de mortalidade durante o primeiro episódio podem alcançar 12% dos casos. Eventos recorrentes de sequestro esplênico incidem em quase metade dos pacientes que sobrevivem ao primeiro episódio, sendo a mortalidade de até 20%.

Portanto, para atuarem efetivamente na assistência ao paciente falcêmico devemos conhecer os desafios por eles enfrentados e proporcionar conhecimento para equipe de enfermagem visando a capacitação e qualificação dos profissionais, justificando então a motivação para esta pesquisa que busca contribuir e disseminar o conhecimento a respeito da assistência de enfermagem à pacientes vítimas de sequestro esplênico.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa a respeito da assistência de enfermagem nos eventos de sequestro esplênicos na anemia falciforme. Durante o período de junho a agosto de 2022, foram realizadas buscas usando o indexador Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano: anemia falciforme *and* sequestro esplênico, assistência de enfermagem.

Para melhor tratamento das informações, foi feita uma revisão sistemática da literatura, a fim de refinar a qualidade dos dados e evitando que as publicações utilizadas fugissem do tema principal.

Para a inclusão de periódicos e artigos de revista utilizamos o sistema Qualis-Períodicos da Plataforma Sucupira para a seleção de publicações que se adequassem a classificação A1, A2, B1 e B2. Também se fez uso de publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, não sendo estes submetidos à triagem de classificação Qualis.

Durante a pesquisa não foi aplicado recorte temporal como critério de inclusão e/ou exclusão de publicações, porém priorizando-se publicações mais recentes.

3 RESULTADOS

Devido a cronicidade da doença, a enfermagem acompanha o portador desde o

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353

nascimento até a vida adulta, visto que há a necessidade de acompanhamento contínuo nos serviços de saúde, orientação frequente de medidas de controle e prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida e convívio na família. (Carvalho, 2014)

A assistência ao portador da AF deve ser imediata, de acordo com Carvalho (2014):

> As pessoas com doença falciforme devem se assistidas o mais rápido possível de forma acolhedora, humanizada e por uma **equipe capacitada** [grifo nosso] principalmente nas unidades de emergência, quando chegam fragilizadas frente às crises álgicas e/ou ocorrência de outras complicações que limitam suas atividades e repercutem na sua qualidade de vida. (Carvalho, 2014, p.90)

O Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2009) salienta no seu *"Manual de eventos agudos em doença falciforme"* que a internação deve ser imediata assim que identificado os principais sinais clínicos do quadro de sequestro esplênico: o aumento súbito do baço e a redução intensa da Hb. A fim de evitar a evolução do quadro clínico para choque hipovolêmico o MS indica a correção da hipovolemia com soluções cristalóides enquanto se aguarda a transfusão de hemácias.

A assistência de enfermagem deve ser conjunta e simultânea à médica e imediata devido ao quadro ser extremamente grave (Brasil, 2014; Kikuchi, 2007). A assistência de enfermagem está descrita no quadro a seguir (Quadro 1):

Quadro 1: Condutas de enfermagem ao paciente vítima/suspeita de SEA.

Realizar a anamnese: história de aumento súbito da palidez, apatia, gemência, dor abdominal, aumento do volume abdominal.
Monitorar os sinais vitais
Verificar o tamanho do baço
Providenciar o acesso venoso periférico com dispositivo apropriado para a transfusão de concentrado de hemácias
Colher o hemograma e a prova cruzada (se houver febre associada, colher a hemocultura)
Heparinizar o acesso venoso
Providenciar a transfusão de concentrado de hemácias
Providenciar a internação
Contatar o serviço de referência da pessoa atendida
Orientar a pessoa sobre o tratamento: cirurgia ou transfusão
Verificar a vacinação antipneumocócica

Fonte: (Brasil, 2014)

Como na infância as crianças já apresentam uma anemia crônica compensada, indica-se evitar transfusões com níveis muito altos de hemoglobina (>10g/dL) devido ao risco de hiperviscosidade associado às complicações vaso-oclusivas (Cardoso, 2021):

> Para corrigir a hipovolemia e evitar elevação acentuada da hemoglobina, alguns estudos sugerem transfusão de hemácias em pequenas alíquotas, como 5 ml/kg, com **monitorização dos dados vitais** [grifo nosso], quadro clínico e aconselhável a

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353

> realização do hemograma posteriormente, pois assim que a transfusão se inicia, o sangue retido no baço, irá retornar para circulação. (Cardoso, 2021 pp. 9-10)

A resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e do processo de Enfermagem, o que garante aos profissionais prestar atenção de qualidade, humanizada e com evidente contribuição para a saúde da população.

Apesar de ser a hemoglobinopatia mais prevalente no Brasil e no mundo (Brasil, 2007) ainda existe a deficiência de conhecimento nas equipes de enfermagem, fator que limita o cuidado a essas pessoas. Para que haja uma assistência integral humanizada e com crescentes níveis de qualidade precisamos ultrapassar a barreira que limita os profissionais e dar voz à necessidade da inclusão de temas focados no cuidado a essas pessoas na formação dos profissionais de saúde (Carvalho, et al., 2016).

A atenção ao paciente com AF é organizada em níveis hierarquizados de complexidade, havendo ainda uma quebra na continuidade da assistência devido a profissionais inseguros e inadequadamente preparados para prestarem atenção qualificada à pessoa com a doença e seus familiares. (Kikuchi, 2007)

A enfermagem como agente de educação em saúde exerce papel fundamental na vida do paciente e familiares, como aponta Kikuchi (2007):

> 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 da absorção 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 falciforme.

Paralelamente ao desconhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito da patologia existe uma falta de conhecimento expressiva entre portadores da AF na fase da adolescência. De acordo com Freire *et.al* (2015) 50% dos pacientes estudados em sua pesquisa apontaram desconhecimento a respeito da doença e a outra metade expressou algum entendimento, mesmo que parcial ou insuficiente.

> Conhecer as experiências dos portadores de AF permite a organização e priorização do cuidado de enfermagem, além de ações que auxiliem o equilíbrio integral da família. Incentivar autocuidado é importante na adaptação e significa zelo com o corpo, favorecendo a auto-observação dos sinais do corpo. (Freire, et al., 2015)

Também há a necessidade de reorganização, estruturação e qualificação da rede de assistência, sabendo que o diagnóstico precoce no Programa de Triagem Neonatal, uma rede organizada tendo a atenção básica como suporte e a garantia do sistema de referência, podem promover grande impacto no perfil de morbimortalidade, produzindo mudança positiva na história natural da doença (Brasil, 2012).

4 CONCLUSÃO

A enfermagem acompanha o portador da AF desde o diagnóstico até a vida adulta, devemos nos comprometer com a assistência de qualidade e promover a qualidade de vida dos pacientes. Os profissionais de enfermagem são protagonistas do cuidado na vida do paciente quando se trata de uma doença crônica e sem cura. Devemos contribuir para que a patologia seja conhecida por todos profissionais, incentivando a capacitação e qualificação dos mesmos.

O sequestro esplênico é um agravante que representa risco significativo na taxa de morbimortalidade, cada vez mais faz-se necessário difundir a informação e o conhecimento.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353

A assistência de qualidade inicia-se no momento em que o acadêmico/profissional de saúde se fortalece com a teoria e posteriormente aplica seu conhecimento na prática clínica, gerando impactos verdadeiros nos índices de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2007). **Manual da anemia falciforme para a população** (1ª ed.). Brasília, DF, Brasil.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). **Manual de eventos agudos em doença falciforme**. Brasília, DF, Brasil.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). **Doença falciforme: condutas básicas para o tratamento** (1ª ed.). Brasília, DF, Brasil.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014). **Doença falciforme: a enfermagem nas urgências e emergências - a arte do cuidar**. Brasília, DF, Brasil.

BRUNIERA, P. (2007). Crise de seqüestro esplênico na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 29(3), 259-261.

CARDOSO, P. S. (Maio de 2021). O papel das tranfusões de sangue na doença falciforme. **Grupo Educativo Iberoamericano de Medicina Transfusional**, p. 21.

CARVALHO, E. M. (2014). **A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME EM UNIDADE** DE EMERGÊNCIA: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado da Saúde, p. 143.

CARVALHO, E. M., SANTO, F. D., IZIDORO, C., SANTOS, M. L., & SANTOS, R. B. (2016). **O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**. 15(2).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (**COFEN**). Resolução COFEN/358-2009.

FERNANDES, A. P., JANUÁRIO, J. N., CANGUSSU, C. B., MACEDO, D. L., & VIANA, M. B. (2010). Mortalidade de crianças com doença falciforme: um estudo de base populacional. **Jornal de pediatria**, 279-284.

FREIRE, M. H., PEREIRA, R. A., RAMOS, E., MATOS, V. D., & MIGOTO, M. (Julho de 2015). O IMPACTO DA ANEMIA FALCIFORME NA VIDA DE ADOLESCENTE. **Cogitare Enfermagem**, 20(3),

JUNIOR, C. P., FONSECA, P. B., & BRAGA, J. P. (2014). Complicações infecciosas em crianças com doença falciforme após esplenectomia cirúrgica. **Revista Paulista de Pediatria**, 33(2), 150-153.

KIKUCHI, B. A. (2007). Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 29(3), 331-338.

LADEIA, A. M., DIAS, C., & SALLES, C. (2020). **Anemia falciforme e comorbidades**

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353

associadas na infância e na adolescência (1ª ed.). Curitiba, PR, Brasil: Appris Ltda.

REZENDE, PAULO V.; ET.AL. (2007). Sequestro esplênico agudo em coorte de crianças com anemia falciforme. **Jornal de Pediatria**, 85(2), 163-169.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16353