

## SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME ACOMETIDAS DE ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

**Marcilenny Barreto Ferreira dos Santos<sup>1</sup>**

Acadêmica do curso de Bacharel em Enfermagem  
Faculdade Redentor Campos

**Shirley Rangel Gomes<sup>2</sup>**

Mestre em Enfermagem–UFF.  
Faculdade Redentor de Campos

### Resumo

A Anemia Falciforme (AF) é uma doença pouco investigada e quase desconhecida entre a população. A problematização das úlceras venosas é consensual quando se refere a adultos. Nas crianças com anemia falciforme, as úlceras vasculogênicas estão presentes principalmente em membros inferiores. **Objetivo:** descrever a sistematização da assistência de enfermagem a criança portadora de anemia falciforme, com risco de lesão vasculogênica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre úlceras venosas em crianças portadoras de anemia falciforme. **Resultados:** foram descritos com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, resultando nos diagnósticos de enfermagem, com base na NANDA 2015-2017: perfusão tissular periférica alterada relacionada à viscosidade do sangue e à oclusão da microcirculação; dor relacionada a hipóxia devido à aglutinação das células falciformes dentro dos vasos sanguíneos; redução da mobilidade física em consequência de isquemia tecidual e fraqueza generalizada; risco de integridade da pele prejudicada; integridade da pele prejudicada – ferida. **Considerações:** Cabe ao enfermeiro utilizar-se da sistematização da assistência de enfermagem na articulação de uma forma de organização do processo de trabalho para o atendimento às necessidades dos usuários integrando as atividades de cuidar com a qualificação e competência necessária, aos processos gerenciais e relacionais.

---

<sup>1</sup> Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, [marcilennybarreto@hotmail.com](mailto:marcilennybarreto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, [gomeshira@gmail.com](mailto:gomeshira@gmail.com)

**Palavras-chave:** anemia falciforme; enfermagem, úlceras vasculogênicas.

## **Abstract**

Sickle-cell anemia (FA) is a poorly investigated and almost unknown disease among the population. The problematization of venous ulcers is consensual when it refers to adults. In children with sickle cell anemia, vasculogenic ulcers are present mainly in the lower limbs. Objective: to describe the systematization of nursing care in children with sickle cell anemia, with risk of vasculogenic lesion. Methodology: This is an integrative review of the literature on venous ulcers in children with sickle cell anemia. Results: were described based on Nursing Care Systematization, resulting in nursing diagnoses, based on NANDA 2015-2017: altered peripheral tissue perfusion related to blood viscosity and microcirculation occlusion; Pain related to hypoxia due to the agglutination of sickle cells into the blood vessels; Reduction of physical mobility as a consequence of tissue ischemia and generalized weakness; Risk of impaired skin integrity; Impaired skin integrity - wound. Considerations: It is up to the nurse to use the systematization of nursing assistance in articulating a way of organizing the work process to meet the needs of users integrating the activities of caring with the necessary qualification and competence, to the managerial and relational processes.

**Keywords:** Sickle cell anemia; nursing; vasculogenic ulcers.

## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo externa assuntos de suma importância para a atuação do enfermeiro no processo de cuidado à pessoa portadora da doença falciforme. Observa-se a cada dia que adultos e crianças estão mais expostos a complicações, em especial as doenças vasculogênicas. Estas, por serem mais prevalentes em adultos, são pouco investigadas em crianças, reduzindo ainda os cuidados preventivos.

A doença falciforme (DF) é o conjunto de hemoglobinopatias hereditárias caracterizadas pela presença de hemoglobina S. Dentre os sintomas mais comuns estão crises dolorosas, ocasionadas pela hipóxia tissular e necrose decorrente do fluxo sanguíneo inadequado para uma região específica ou órgão, sendo as úlceras de perna uma das complicações (THOMAS, 2009).

As úlceras de membros inferiores estão presentes na DF, e iniciam-se, comumente, como pequenas lesões relacionadas a fatores externos. São de tratamento complexo e de cicatrização demorada, consistindo em uma perfeita e coordenada sequência de eventos biológicos, celulares e moleculares, que se relacionam de modo a que ocorra a repavimentação e a reconstrução do tecido (BRASIL, 2012). Mas a assistência para a ferida

não se restringe a curativos tópicos. Para Santos (2010), a criação de vínculos entre paciente, família e profissionais do centro de atendimento é essencial para a terapêutica.

Fontes e Gama (2011) afirmam que, nas unidades de saúde, quem mais assiste às pessoas com úlceras crônicas são os profissionais de nível médio, que ofertam medidas que se restringem a limpeza das feridas com solução fisiológica 0,9%, antissépticos e aplicação de pomadas.

É possível identificar a importância da intervenção do enfermeiro na realização dos cuidados das úlceras de perna dos pacientes por meio da consulta de enfermagem. Devido à complexidade das úlceras de perna secundária a Doença Falciforme é necessário o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, a fim de oferecer um cuidado na sua totalidade, minimizando a sintomatologia da DF com consequente melhora das lesões.

Assim, os principais diagnósticos de enfermagem para o paciente com crise falciforme incluem: dor aguda relacionada com a hipóxia tissular devido à aglutinação das células falciformes dentro dos vasos sanguíneos; risco de infecção devido à alteração fibróticas no baço; impotência relacionada com o desamparo induzido pela doença e conhecimento deficiente relativo à prevenção da crise falciforme; perfusão tecidual deficiente relacionada com o aumento da viscosidade do sangue; intolerância à atividade relacionada com a anemia e interrupção dos processos familiares, devido aos cuidados médicos frequentes, hospitalizações e doença crônica (OLIVEIRA, 2007).

Visando à organização da rede de assistência às pessoas com DF, o Ministério da Saúde instituiu a portaria 1.391/05 que trata da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que as úlceras de perna estão presentes em 8% a 10% das pessoas com DF, em especial no adolescente e no adulto jovem. Cerca de 75% das pessoas com úlcera na perna têm o genótipo SS. Surgem em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, como a região maleolar interna ou externa, tibial anterior e em menor número, no dorso do pé. Sua etiologia pode ser traumática, por contusões ou picadas de insetos, espontânea e por hipóxia tissular devido a crises vaso-oclusivas crônicas. São lesões exsudativas, de tamanho variável, com margem definida, bordas em relevo, recoberta por uma película amarela e susceptíveis a infecção. Mostram-se extremamente dolorosas, de difícil tratamento e com alto índice de recorrência e respondem pior ao tratamento do que as úlceras de outras etiologias (POWARDS *et al.*, 2005; BRASIL, 2012)

Entre as úlceras de pernas, as vasculogênicas (de origem venosa, arterial ou mista) são as mais prevalentes, caracterizando-se por um processo crônico, doloroso, recorrente,

com impacto negativo na qualidade de vida, na mobilidade, no estado emocional e na capacidade funcional das pessoas acometidas, exigindo atendimento multidisciplinar, com intervenções de natureza local e sistêmica (MAC *et al.*, 2005).

Cabe ao enfermeiro a importante função na articulação de uma forma de organização do processo de trabalho para o atendimento às necessidades dos usuários integrando as atividades de cuidar com a qualificação e competência necessária, aos processos gerenciais e relacionais.

O enfermeiro deve explicar e incentivar os pacientes durante as consultas de enfermagem quanto à importância do seguimento terapêutico (MARTINS *et al.*, 2013). Além disso, ao identificar e avaliar sinais clínicos de piora da úlcera, ele deve reavaliar o estado geral da pessoa; articular, com os demais profissionais, a realização de consultas especializadas; e encaminhar a pessoa para reavaliação médica, terapias adjuvantes e ou atendimento de urgência.

A motivação na busca destas fundamentações do cuidar partiu da carência de informações sobre o assunto específico, dificultando a execução da sistematização da assistência de enfermagem a crianças e jovens com anemia falciforme, com risco de desenvolverem úlceras vasculogênicas ou com as lesões já instaladas.

Partindo desta análise, justifica-se o estudo visto que a DF, além das manifestações de anemia crônica, podem resultar em graves complicações, dentre elas as úlceras venosas.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite sintetizar o conhecimento de uma área específica, mediante a formulação de pergunta, identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos, buscando incorporação da aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para isso, foram seguidas as seguintes etapas preconizadas pelos autores: identificação do tema e do problema da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos; análise sistemática dos dados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

As conclusões foram formuladas com embasamento nos estudos selecionados na revisão. A busca das fontes foi desenvolvida na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores combinados: enfermagem/dor, enfermagem/doença falciforme, enfermagem/anemia falciforme, enfermagem/ dor/doença falciforme/anemia falciforme tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos quatro anos, nos idiomas inglês, espanhol, francês e português, e ter enfermeiro entre os

autores. A busca de artigos ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2016, sendo selecionados 17 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão. Para a análise foi elaborado um quadro sinóptico com os artigos selecionados e, posteriormente, produziu-se uma síntese, com identificação dos temas abordados, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: Conhecimento, Educação e Assistência de enfermagem.

### **Fisiopatologia da Anemia Falciforme**

A anemia caracteriza-se pela diminuição da hemoglobina no sangue. Ocorre na maioria das vezes pela diminuição de ferro na corrente sanguínea, onde faz com que os órgãos não recebam quantidade suficiente de Oxigênio (Ministério da Saúde, 2007).

A anemia falciforme ocorre pela falta de hemoglobina A na corrente sanguínea, por causa disso o corpo produz outras hemoglobinas, chamada de hemoglobina S. Ela não exerce função de forma satisfatória, por isso que não se corrige pela alimentação e pela ingestão de ferro (Ministério da Saúde, 2007).

Segundo (Gilka, 1999) a anemia falciforme é uma doença genética e hereditária que atinge em sua maioria a população negra e os seus descendentes. No Brasil, a Anemia Falciforme é uma doença pouco investigada e quase desconhecida pela população. Contudo é uma anomalia que apresenta um quadro clínico grave que leva à morte.

Desde 1910 quando o médico James B. Herrick pela primeira vez identificou um caso de anemia falciforme em um jovem negro de origem caribenha, a doença recebeu o status de uma patologia racial. Após este primeiro diagnóstico, os relatos médicos, tanto na literatura norte-americana quanto na brasileira, evidenciaram as estreitas relações entre raça e doença (DINIZ, 2003).

A assistência de enfermagem é um dos pontos fundamentais que ajudam na sobrevivência dos portadores de anemia falciforme.

### **Insuficiência Venosa e Úlceras Vasculogênicas**

Dentre as úlceras encontradas nos membros inferiores, a úlcera de etiologia venosa é a que possui maior prevalência. Corresponde aproximadamente de 80% a 90% das úlceras encontradas nessa localização, sendo que a insuficiência venosa crônica (IVC) é a principal responsável pelo seu surgimento (AGUIAR, *et al.*, 2005).

A insuficiência venosa crônica (IVC) dos membros inferiores (MMII) é a mais prevalente das doenças venosas. No século 20, numerosas teorias foram propostas em relação à etiologia e fisiopatologia da IVC, sendo mais discutida aquela que se refere à

hipertensão secundária ao refluxo e/ou à obstrução no sistema venoso. Essas anormalidades causam dor e desconforto no membro afetado e podem eventualmente evoluir para formação de úlceras de estase venosa (PITTA, 2003).

Vários fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento da insuficiência venosa, além da AF, como obesidade, idade, sexo, estilo de vida, trabalho, dieta, uso de hormônios, gravidez, história familiar e muitos outros. A obesidade é o maior problema de saúde pública em todos os países industrializados e desenvolvidos. Nesses países, estima-se que 1/3 da população tem obesidade grave que requer tratamento para evitar o desenvolvimento de doenças e complicações graves como hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM), stress respiratório, doenças venosas com úlceras de MMII entre outras (PITTA, *et al.*,2003).

É importante salientar que, além dos países industrializados e desenvolvidos, a obesidade que afeta adultos e crianças também está presente em nações em desenvolvimento.

A história clínica e um meticuloso exame físico fornecem o diagnóstico de IVC grave devido à presença de suas características como hiperpigmentação, edema, úlceras ativas ou cicatrizadas, mas na ausência de alterações de pele haverá necessidade de exames complementares para o diagnóstico preciso (PITTA, *et al.*,2003)

Estudos realizados no laboratório vascular permitem acesso à incompetência dos sistemas venosos superficial e profundo, tão bem quanto a avaliação da função venosa da perna, não somente de pacientes com doença venosa, mas também em pessoas que são assintomáticas ou não têm sinais visíveis da doença venosa. O ecocolor Doppler é, atualmente, o método mais útil para avaliação da incompetência das válvulas venosas ou obstrução crônica. É um método rápido, não invasivo, de custo razoável e apresenta 92% de sensibilidade e 73% de especificidade na detecção do refluxo quando comparado a flebografia descendente (PITTA, *et al.*,2003).

Numa pesquisa realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, a prevalência de lesão por pressão em neonatos e crianças foi de 8,06%, com destaque para a área crítica (UTI neonatal e pediátrica) que representou 6,45% e clínica de cirurgia pediátrica, com prevalência de 1,61%. Excluindo-se as lesões de Grau I (eritema não branqueável), a prevalência entre os neonatos e crianças alterou-se para 4,83%. Em um estudo multicêntrico que envolveu 302 indivíduos, entre recém-nascidos e crianças até 16 anos, internadas em UTI pediátrica e neonatal, relatou-se incidência de 6 %, em que 17 bebês e crianças desenvolveram 33 lesões durante a internação.

O conhecimento da história natural da insuficiência venosa crônica é de suma importância para os profissionais de saúde que atendem as pessoas com AF, não só porque a prevalência é alta, independente da área geográfica, como também por estar associada a morbidade frequente nos pacientes acometidos.

### **Sistematização da Assistência de Enfermagem À Criança Falcêmica com Risco de Úlcera Vasculogênica**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem a criança com objetivo de prevenir ou tratar úlceras de perna falcêmicas compreende as etapas de anamnese, exame físico, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem e educação em saúde para criança e cuidador.

#### **Anamnese**

Explica-se que [...] A anamnese é definida como a primeira fase de um processo, na qual a coleta destes dados permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência [...] (CUNHA *et al.*,2005).

As etapas desta avaliação consistem em:

- Avaliar as crises dolorosas: ossos, músculos e articulações, em razão da vaso-oclusão, com redução do fluxo de sangue e oxigênio para tecidos e órgãos.
- Palidez, cansaço fácil, por causa da redução do oxigênio circulante.
- Icterícia: cor amarelada mais visível na esclera (branco dos olhos), por causa do excesso de bilirrubina no sistema circulatório, resultante da destruição rápida dos glóbulos vermelhos.
- Nas crianças, pode haver edema muito doloroso nas mãos e pés, em razão da inflamação dos tecidos moles que envolvem as articulações do punho, tornozelo, dedos e artelhos.
- Sequestro esplênico: palidez intensa, aumento do baço, desmaio (emergência) pela retenção de grande volume de sangue no baço.
- Retardo do crescimento e maturação sexual pela presença da anemia, infecções e interferência na produção hormonal.
- Úlceras, sobretudo, nas pernas. Geralmente, iniciam-se na adolescência e tendem a se tornar crônicas em razão da viscosidade do sangue e má circulação periférica.

[...] O desenvolvimento de úlceras por pressão em crianças não é amplamente estudado, em parte por causa da sua presuntiva raridade em relação à população adulta e idosa.[...] (DIXON M *et al.*, 2005, p.235).

## Exame físico

Para a realização do exame físico demanda conhecimento, posicionamento, destreza e prática onde o enfermeiro possa discernir sinais e sintomas que tenham definição para a enfermagem de forma que possa salientar possíveis alterações no estado do paciente. Como esclarece a Resolução COFEN n.º 272/2002, o exame físico deverá ser realizado para identificar sinais e sintomas do paciente, a partir das técnicas de inspeção, percussão, ausculta e palpação (COFEN, 2002).

O exame físico deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-podálico através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. (SANTOS, 2010). Objetivando avaliar o risco de desenvolvimento de lesões em crianças e jovens com DF, deve-se:

- Inspeccionar a pele diariamente – O enfermeiro deve avaliar a cor, áreas com alteração de coloração; temperatura; umidade; turgor; vascularização ou hematomas; lesões (local, tamanho, exsudato, leito da lesão, margem e pele perilesional). Inspeção do cabelo, unhas (formato e contorno, consistência e cor) (FURTADO, 2014).
- Identificar tipo de lesão entre úlcera venosa crônica e úlcera isquêmica por comparação dos achados: **Úlcera da insuficiência venosa crônica** - Geralmente rasa (1/3 inferior medial da perna); edema; eczema; eritema submaleolar interno; lipodermoesclerose; hipopigmentação; veias varicosas. **Úlcera isquêmica** - Funda, bem delimitada; base pálida, pouco perfundida; perna e pés frios; pele lisa, fina, brilhante, inelástica; eritrocianose com os pés pendentes; pé cianótico ou pálido; gangrena de pododáctilos (ABBADE e LASTORIA, 2006).
- Registrar a pressão arterial, Índice Tornozelo Braquial (ITB) periodicamente, Índice de Massa corporal (IMC). Caso haja suspeita de DAOP a compressão elástica está contraindicada (ABBADE e LASTORIA, 2006).
- Outra avaliação baseada em evidências é o mneumônico CEAP (Clinicalsigns; Etiology; Anatomicdistribution; Pathophysiology)



Insuficiência venosa crônica (IVC) pode ser definida como o conjunto de manifestações clínicas causadas pela anormalidade (refluxo, obstrução ou ambos) do sistema venoso periférico (superficial, profundo ou ambos), geralmente acometendo os membros inferiores. É recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica.

A classificação de CEAP é usada no mundo inteiro e representa uma linguagem comum entre os profissionais que tratam doença venosa. A sigla CEAP possui seu significado sendo ele: C de clínica o que pode ser visível das veias; E a etiologia podendo ser herdado ou não; A de anatomia, quais as veias estão envolvidas e P de fisiopatologia que visa identificar para onde o sangue está fluindo, em qual direção e se existe refluxo ou bloqueio.

A letra C possui sete categorias, de 0 a 6 sendo eles:

- O C0 é o paciente que tem a menor gravidade, ou seja, não tem nenhum sinal visível de doença ao examinar a perna, mas pode ter sintomas venosos.
- C1 significa que a pessoa possui teleangiectasias e veias reticulares
- C2 indica que veias varicosas estão presentes.
- C3 indica a presença de edema, ou seja, inchaço na perna.
- C4 já inclui alteração de pele e subcutâneo como a pigmentação, ou seja, a pele mais escura, o eczema, que seria a pele vermelha, coceira. A lipodermatoesclerose, que seria a pele e subcutâneo endurecido, e atrofia alba, que são pequenas áreas esbranquiçadas na pele.
- C5 é quando o paciente já teve úlcera e essa úlcera cicatrizou.
- E C6, que é a classe mais grave, significa que existe uma úlcera aberta e ativa na perna.

A anamnese e o exame físico são partes complementares do processo de enfermagem e constitui um método sistematizado onde o enfermeiro aplica estes métodos como forma de cuidado humanizado ao cliente, em contra partida ampara os demais profissionais a sustentar decisões e avaliar os diagnósticos, impedindo complicações e viabilizando o tratamento do cliente (FREITAS *et al.*,2008).

São considerados os principais sinais e sintomas de Insuficiência Venosa Crônica (IVC): Formigamento; Dor; Queimação; Câimbras musculares; Edema; Sensação de peso ou de latejamento; Prurido cutâneo; Pernas inquietas; Cansaço das pernas e fadiga.

De forma geral tais sintomas tendem a se acentuar durante o dia, especialmente após longos períodos em ortostase e melhoram com a elevação dos membros. Apesar de ser reconhecidamente a mais difundida classificação sobre IVC, a classificação CEAP apresenta algumas limitações. Entre as principais, podemos citar a não adequação para ser utilizada como marcador da evolução dos tratamentos.

### **Diagnósticos de Enfermagem e as Conduas para a Equipe de Enfermagem**

Os diagnósticos devem ser descritos de forma distintas objetivando a prevenção e/ou tratamento das lesões de pernas falcêmicas, verificando:

*Diagnósticos de Enfermagem:* Perusão tissular periférica alterada relacionada à viscosidade do sangue e à oclusão da microcirculação (NANDA, 2017).

Características:

- Características da pele alteradas (cor, elasticidade, pelos, umidade, unhas, sensibilidade, temperatura);
- Cicatrização da ferida periférica retardada;
- Claudicação intermitente;
- Cor da pele pálida na elevação de membro;
- Dor em extremidade;
- Edema;
- Função motora alterada;
- Parestesia;
- Percorre menores distâncias livre de dor no teste de caminhada de 6 minutos;
- Pulsos periféricos ausentes ou diminuídos;
- Redução da pressão sanguínea nas extremidades;
- Sopro femoral;

- Tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos.

### **Cuidados de enfermagem**

- Inspeccionar a pele diariamente (Condições da pele: cicatrizes, hematomas, lesões. Presença de dispositivos: venosos, arteriais, talas gessadas, drenos. Condição da rede venosa, perfusão periférica e coloração das extremidades.; avaliar presença de edema).
- Higienizar o corpo adequadamente com sabonetes e produtos com pH neutro para prevenir irritação da pele.
- Alertar sobre o uso de meias de algodão, de preferência branca, sem costuras ou, se indicada, meias de compressão;
- Hidratar a pele do paciente com creme a base de ureia ou com óleo mineral ou vegetal, exceto entre regiões interdigitais,;
- Incentivar o paciente na ingestão de bastante líquido e o uso restrito de sódio;
- Orientar o paciente sobre o repouso com as pernas elevadas;
- Manter acompanhamento médico regular.

**Educação em Saúde:** Informar à família do paciente sobre os fatores de risco, como alteração na sensibilidade, circulação prejudicada, estado nutricional desequilibrado, mobilidade prejudicada, alteração no metabolismo. Orientar o cuidador do paciente sobre a dieta balanceada que deve ter para um resultado mais rápido no tratamento (NANDA, 2017).

*Diagnósticos de Enfermagem:* Dor relacionada a hipóxia devido à aglutinação das células falciformes dentro dos vasos sanguíneos (NANDA, 2017).

- Controle da dor – A dor pode ser mensurada por meio de vários registros. Tem se utilizado para avaliação da intensidade da dor escalas numéricas que variam de 0 - 5 ou 0 - 10, em que 0 significa ausência de dor e 5 ou 10 a pior dor imaginável, escala de categorias de palavras (sem dor, leve, moderada, intensa, insuportável e a escala visual analógica que consiste de uma linha reta com 10 cm de comprimento em que 0 significa sem dor e 10 a pior dor imaginável (OLIVEIRA e YAMADA, 2007).

A atuação do profissional de enfermagem durante as crises algícas necessita de conhecimento fisiológico do processo da dor. Este tem de estar apto a não somente atuar durante as crises, deve também educar o paciente de modo a evitar que as crises de dor ocorram, orientando-os a como evitar e perceber esses sinais (SILVA e MARQUES, 2007).

A dor pode estar presente pela própria fisiopatologia da doença, mas, ela pode estar presente também nas atividades que envolvem o cuidado com a ferida, como o desbridamento, retirada do curativo e realização do mesmo podem causar dor (DEALEY, 2008).

As crises dolorosas são responsáveis pela maioria dos casos de atendimentos de emergência e hospitalização, assim como pela má qualidade de vida dos pacientes acometidos. Estas crises dolorosas são responsáveis por 60% dos motivos de internação dos pacientes portadores de anemia falciforme (SILVA e MARQUES, 2007).

A dor presente geralmente é isquêmica, com intensidade variável (na maioria dos casos ocorre de forma intensa) de recorrência imprevisível, podendo iniciar-se aos seis meses de idade. O portador de anemia falciforme apresenta dor geralmente devido a episódios de vasclusão, que ocorrem devido à obstrução dos vasos sanguíneos pelas células falciformes, ocluindo os capilares causando infartos e disfunção dos órgãos acometidos. As crises falciformes são caracterizadas por ataques vasoclusivos agudos, dolorosos e recidivantes, que afetam as extremidades, o abdome, o tórax e as vértebras. Este é o tipo de crise mais comum, acomete, com freqüência, o sistema músculo esquelético e tem natureza nociceptiva. Os primeiros sinais de vasclusão são dores abdominais, torácicas, musculares e ósseas. A dor óssea aguda acomete articulações do joelho, ombros, cotovelos e ossos longos como o fêmur e a tíbia (SILVA e MARQUES, 2007).

**Educação à Saúde:** Orientar ao familiar as intervenções que visem minimizar as dores, evitando assim o aumento do índice de internações hospitalares. Observar se o paciente consegue comunicar-se verbalmente e ensinar o cuidador a avaliar as expressões faciais para que possa identificar o grau da dor (NANDA, 2017).

*Diagnósticos de Enfermagem:* Redução da mobilidade física em consequência de isquemia tecidual e fraqueza generalizada (NANDA, 2017).

**Cuidados de enfermagem:**

- O enfermeiro deve avaliar as alterações na marcha, desconforto, dificuldade que o paciente tem para virar-se, observar a dispneia ao esforço, instabilidade postural, movimentos descoordenados, movimentos espásticos, movimentos lentos, tempo de resposta diminuído, tremor induzido pelo movimento, redução das habilidades motoras finas e/ ou grossas (NANDA, 2017).

**Educação à Saúde:** Orientar à família sobre os fatores relacionados a redução da mobilidade física, dentre eles estão ansiedade, controle muscular diminuído, desnutrição, dor, estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, força muscular diminuída, rigidez articular, depressão e resistência diminuída (NANDA, 2017).

*Diagnósticos de Enfermagem:* Risco de integridade da pele prejudicada (NANDA, 2017).

**Cuidados de enfermagem:**

- Realizar curativo com a medicação tópica adequada;
- Observar sinais e sintomas de infecção;
- Observar e manter cuidados com áreas de pressão;
- Hidratar a pele, quando necessário;
- Fazer limpeza diária da incisão operatória;
- Realizar curativo na área da amputação;
- Observar e registrar possíveis alterações nas extremidades inferiores;
- Orientar ou posicionar o paciente para um melhor fluxo circulatório;
- Manter cuidados com artigos de látex, quando necessário;
- Observar sinais e sintomas de infecção em punção venosa;
- Observar alterações na pele.

**Educação à Saúde:** O profissional de enfermagem deve informar à família do paciente como observar as alterações de circulação prejudicada, alteração na pigmentação, alteração na sensibilidade, alteração no turgor da pele, a imunodeficiência, nutrição inadequada, pressão sobre a saliência óssea e agentes farmacológicos, visto que são fatores de risco para a integridade da pele da criança prejudicada (NANDA, 2017).

*Diagnósticos de Enfermagem:* Integridade da pele prejudicada – ferida (NANDA, 2017).

**Cuidados de enfermagem:**

- Avaliar de maneiras sistematizadas, prescrever cuidados distintos como frequência e tipos de curativo ou cobertura necessários que podem ser variáveis de acordo com o momento evolutivo do processo cicatricial. O tratamento de qualquer ferida deve ser personalizado, isto é, devemos considerar todos os fatores individuais do paciente e

os recursos materiais e humanos de que dispomos, bem como das condições sócio econômicas do paciente para a continuidade do tratamento domiciliar.

- O produto de escolha deve ser avaliado com relação às indicações, às contra indicações, aos custos e à eficácia. A eficácia do tratamento de feridas depende da eliminação ou controle dos fatores causais, adequado suporte sistêmico e implementação de terapia tópica apropriada. Para isso é fundamental avaliar o paciente, considerando-se seu estado geral, estado nutricional, idade, doenças associadas, uso de medicamentos, distúrbios metabólicos, hidroeletrólíticos, entre outros.
- No caso da úlcera venosa, o tratamento deve estar amparado em quatro condutas: tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; terapia tópica, com escolha de coberturas locais que mantenham úmido e limpo o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica, conforme resultados do gram, cultura e antibiograma e prevenção de recidivas.
- Deve-se avaliar a evolução da ferida, observar e registrar secreção drenada, monitorar a temperatura; orientar a criança e/ou acompanhante sobre os sinais e os sintomas de infecção; orientar criança e/ou acompanhante quanto à importância da higiene corporal; realizar curativo sempre que necessário; avaliar realização de higiene pessoal pela criança e/ou acompanhante; utilizar técnicas assépticas.
- Para a obtenção da cura da úlcera venosa é importante o tratamento tópico que envolve a terapia compressiva e a terapia tópica. A terapia compressiva requer a implementação de compressão externa para facilitar o retorno venoso, reduzindo assim a hipertensão venosa crônica e a terapia tópica requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para o desenvolvimento do processo de cicatrização.
- Em relação ao curativo, são preconizadas algumas medidas terapêuticas para estas lesões, que consistem no controle do edema, o tratamento da lesão com sulfadiazina de prata (1%) ou neomicina e bacitrina, e a realização de um suave desbridamento. Através de retirada de tecido desvitalizado ou corpo estranho da lesão, através de técnicas mecânicas, cirúrgicas, químicas e/ou autolíticas.
- As úlceras crônicas e exsudativas precisam que antibióticos tópicos sejam aplicados após uso de água e sabão. O desbridamento é uma alternativa para lesões limpas

não infectadas, com papaína ou compressa de gaze embebida de solução salina estéril (BRASIL, 2002).

**Educação à Saúde:** Orientar o paciente para realizar a limpeza da lesão com soro fisiológico em jato (não gelado), atentar-se ao tipo de cobertura utilizada na lesão, analisar a situação da família porque dependendo do caso deve-se utilizar bandagem inelástica (Bota de Unna) para melhorar o retorno venoso. Esta deverá ser aplicada por enfermeiro treinado. O cuidador deve realizar o curativo com uso de antibióticos tópicos ou não, apenas com orientação médica (NANDA, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As úlceras venosas em crianças são diagnosticadas nos pacientes, porém, existem poucos estudos sobre as mesmas. O enfermeiro necessita realizar uma avaliação completa da criança, anotar o que foi observado durante a anamnese, conferir se a criança possui alguma patologia que possa ter desencadeado a úlcera, como por exemplo, a anemia falciforme e orientar a família os cuidados que devem ter com a úlcera e adotar medidas de prevenção para evitar complicações futuras e/ou surgimento de outras lesões.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, Dec, 2006.

AGUIAR ET, Pinto LJ, Figueiredo MA, Savino NS. Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV). J Vasc Br 2005;4(Supl.2):S195-200.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. - (Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n. 2)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2007 : uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS no 1.391, 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. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2005 ago 18: Seção 1:1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença Falciforme: condutas básicas para tratamento. Brasília; 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 272/2002. Art. 1º: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.

CUNHA, SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev Bras Enferm 2005; 58(5): 568-72.

DEALEY C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3st ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

DINIZ, D.; GUEDES, C., 2003, “Anemia Falciforme: Um Problema Nosso – Uma abordagem bioética sobre a nova genética”, In: Cadernos de Saúde Pública, 19(6), pp. 1761-1770.

DIXON M, RATLIFF C. Pediatric Pressure Ulcer Prevalence - One Hospital's Experience. Ostomy Wound Manage. 2005;51(6). [Cited 2009 Nov 11].

FRADE MAC, CURSI IB, ANDRADE FF, SOARES SC, RIBEIRO WS, SANTOS SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. An Bras Derm. 2005;80(1):41-6.

FONTES, M. M. A.; GAMA, F. N. Análise da técnica do curativo no tratamento de feridas em unidades de atenção primária à saúde no município de Coronel Fabriciano-MG. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, v. 4, n. 2, nov.-dez. 2011.

FREITAS EP, Nass F, Sponchiado F. Processo de enfermagem: Uma perspectiva para melhorar a qualidade da assistência [monografia]. Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2008.

FURTADO, L.G.; NÓBREGA, M.M.L.; FONTES, W.D.. Assistência de enfermagem a paciente com anemia falciforme utilizando a teoria NHB E A CIPE® versão 1.0. Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 94-100, set./dez. 2014

GILKA EVA, R,S. Enfermagem no tratamento de anemia falciforme,1999. Editora E.P.U

MARTINS, A. et al. O autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientações de enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.17 n. 4, p. 755-763, 2013.

MORO A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Kleinubing Junior H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Rev Assoc Med Bras. 2007 jul./ago;53(4):300-4.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução : Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et.al – Porto Alegre: Artmed, 2017. 468p.il; 23 cm.

OLIVEIRA RA, Yamada BAF. Dor em pacientes com úlceras vasculogênicas. In: Chaves LD, Leão ER. Dor: 5º sinal vital. 2st ed. São Paulo: Martinari; 2007. p.371-396.



PITTA GBB. Cirurgia de varizes na obesidade. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editors. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.

POWARS DR, Chan LS, Hiti A, Ramicone E, Johnson C. Outcome of sickle cell anemia - A 4-decade observational study of 1056 patients. *Medicine*. 2005;84(6 8. Powars DR, Chan LS, Hiti A, Ramicone E, Johnson C. Outcome of sickle cell anemia - A 4-decade observational study of 1056 patients. *Medicine*. 2005;84(6

SILVA, Dária Guedes da and MARQUES, Isaac Rosa. Intervenções de enfermagem durante crises algicas em portadores de Anemia Falciforme. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp.327-330.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. 2010.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1 pt 1, p. 102-106, 2010.

THOMAS, M. L. Histórico e cuidados aos pacientes com distúrbios hematológicos. In: SMELTZER, S. C. et al. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirúrgica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

### **Material eletrônico:**

Disponível em: <<https://enfermagemumaciencia.wordpress.com/2017/04/30/anemia-falciforme-um-breve-resumo/>>, Acesso em: 30/04/2017 às 12:33.

Disponível em: <<https://vascular.pro/content/classificacao-de-ceap>>, Acesso em: 15/06/17 às 14:45.

### **Sobre os Autores**

**Autor 1:** Farmacêutica, UNESA. Acadêmica Bacharel em Enfermagem, Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. Email: marcilennybarreto@hotmail.com

**Autor 2:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem–UFF. MBA em Gestão Estratégica de Hospitais – FGV. MBA Gestão Acadêmica e Universitária CONSAE. Pós graduada em Enfermagem do Trabalho, Faculdade Redentor. Coordenadora do Curso Bacharel em Enfermagem Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. Coordenadora do Curso de Especialização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Enfermagem em Dermatologia, Faculdade Redentor de Campos dos Goytacazes. Especializa em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Faculdade Redentor Itaperuna. Email: prof.shirleyrangel@gmail.com