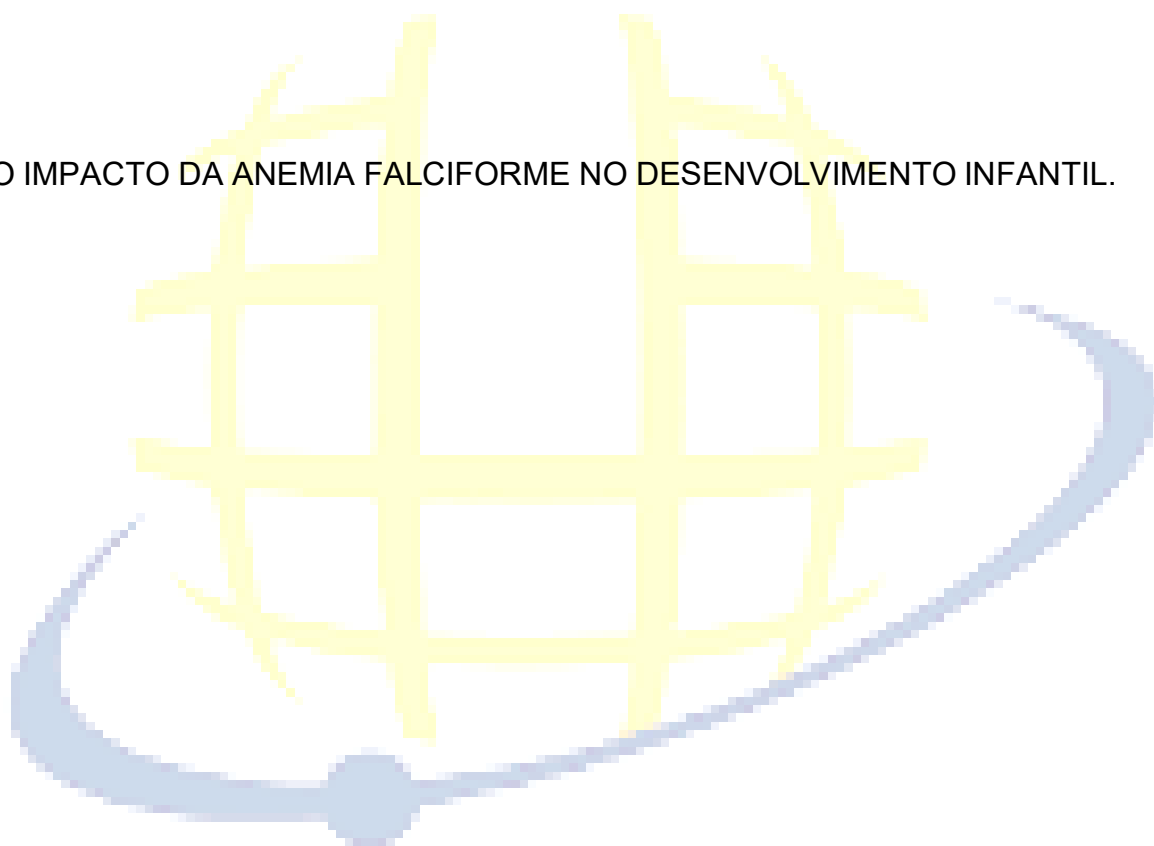


CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER

DANIELLE WISNIEVSKI RIBEIRO

O IMPACTO DA ANEMIA FALCIFORME NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.



CAMPO LARGO

2025

DANIELLE WISNIEVSKI RIBEIRO

O IMPACTO DA ANEMIA FALCIFORME NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Artigo de revisão ou Produto para área da saúde apresentado como requisito parcial à conclusão da disciplina de TCC Defesa do Curso de Bacharelado em Farmácia, setor da Saúde, do Centro Universitário Internacional UNINTER.

Orientador(a)/Professor(a): Prof. Esp. Carolina Oliveira de Almeida de Sousa.

CAMPO LARGO

2025

O IMPACTO DA ANEMIA FALCIFORME NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

DANIELLE WISNIEVSKI RIBEIRO

RESUMO

A anemia falciforme é uma doença genética hereditária que altera a forma dos glóbulos vermelhos, prejudicando a circulação sanguínea e a oxigenação dos tecidos, o que pode causar dor intensa, infecções graves, lesões em órgãos e atraso no crescimento das crianças. Essa condição afeta principalmente pessoas negras e de origem mediterrânea e, por isso, o diagnóstico precoce- feito pelo teste do pezinho- é essencial para iniciar o tratamento e reduzir a mortalidade infantil. Crianças com anemia falciforme enfrentam desafios físicos, emocionais e sociais, como cansaço, crises de dor, dificuldades escolares, risco de depressão e isolamento. O tratamento envolve uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos, além de medicamentos, vacinas e o apoio familiar. O farmacêutico exerce papel fundamental ao orientar sobre o uso correto dos remédios, identificar sinais de crise e contribuir para a adesão ao tratamento. Entre as terapias complementares, destacam-se a acupuntura a laser, que alivia dores sem o uso de agulhas, e o termalismo, que utiliza águas termais para melhorar a circulação e reduzir as crises. O objetivo foi analisar os impactos da doença no desenvolvimento infantil, identificar complicações e avaliar a eficácia dos tratamentos atuais. Conclui-se que, embora não exista cura simples, é possível garantir qualidade de vida por meio de uma abordagem completa, com cuidado humanizado, acompanhamento constante e inclusão social da criança e sua família. O estudo reforça a importância da educação em saúde, do acolhimento no atendimento e da atuação os profissionais de saúde no enfrentamento das dificuldades causadas pela anemia falciforme.

Palavras-chave: Anemia falciforme, Criança, Qualidade de vida, Tratamento, Atenção farmacêutica.

ABSTRACT

Sickle cell anemia is a hereditary genetic disease that alters the shape of red blood cells, impairing blood circulation and tissue oxygenation. This can cause intense pain, severe infections, organ damage, and delayed growth in children. This condition mainly affects people of African descent and those of Mediterranean origin. Therefore, early diagnosis—done through the newborn screening test—is essential to begin treatment and reduce infant mortality. Children with sickle cell anemia face physical, emotional, and social challenges, such as fatigue, pain crises, school difficulties, risk of depression, and social isolation. Treatment involves a multidisciplinary team including doctors, nurses, nutritionists, psychologists, and pharmacists, along with medications, vaccines, and family support. Pharmacists play a key role by guiding the correct use of medications, identifying signs of crises, and helping ensure treatment adherence. Among complementary therapies, laser

acupuncture stands out, as it relieves pain without needles, and thermal therapy, which uses hot springs to improve circulation and reduce crises. The aim was to analyze the impacts of the disease on child development, identify complications, and assess the effectiveness of current treatments. It is concluded that, although there is no simple cure, it is possible to ensure quality of life through a comprehensive approach, with humanized care, constant monitoring, and social inclusion of the child and their family. The study reinforces the importance of health education, welcoming care, and the role of health professionals in facing the challenges caused by sickle cell anemia.

Keywords: Sickle cell anemia, Child, Quality of life, Treatment, Pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é uma doença genética que deforma os glóbulos vermelhos, dificultando o transporte de oxigênio. Ela é mais comum em pessoas de origem africana e mediterrânea, podendo causar graves problemas de saúde, principalmente em crianças (QUIN 2010). O diagnóstico precoce por triagem neonatal é importante para iniciar o tratamento e reduzir a mortalidade infantil.

A anemia falciforme apresenta alta mortalidade infantil, principalmente em crianças menores de 10 anos (MARTINS 2010). Além das complicações físicas, a doença impacta no desenvolvimento psicológico e social. A educação dos pais e o apoio contínuo são essenciais para garantir os cuidados adequados e prevenir crises de hospitalizações frequentes.

O tratamento da anemia falciforme requer uma equipe de profissionais de saúde, como pediatras, enfermeiros, nutricionistas e especialistas em dor, trabalhando juntos para criar um plano de cuidado individualizado (WEIS, 2013). Isso não só ajuda a prevenir crises dolorosas, mas também oferece um ambiente de apoio para as famílias, que frequentemente lidam com estresse e incertezas sobre o futuro de seus filhos.

Além das dores e crises, a anemia falciforme pode causar problemas crônicos, como danos aos órgãos e maior risco de infecções (SOUZA, 2021). Medidas preventivas, como a administração de penicilina e vacinas, são essenciais para diminuir o risco de complicações sérias (DI NUZZO, 2004). A educação sobre a doença e suas consequências é parte importante do tratamento e deve ser incluída no cuidado contínuo.

O apoio emocional e psicológico é igualmente importante na vida das crianças com anemia falciforme. Elas e suas famílias enfrentam desafios diários relacionados à dor, limitações físicas e estigmas sociais. Programas de apoio, como aconselhamento e grupos de suporte, podem aliviar o peso emocional e proporcionar um espaço seguro para compartilhar experiências e estratégias de enfrentamento (GARIOLI, 2019)

Os sintomas podem variar muito entre as pessoas, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento (SOUZA, 2021). Isso exige uma avaliação cuidadosa de cada paciente e um planejamento adaptável.

A pesquisa contínua sobre a anemia falciforme é vital para descobrir novas opções de tratamento e melhorar as estratégias de manejo do tratamento. Ensaios clínicos e estudos de coorte são importantes para coletar dados sobre a eficácia de novas terapias (SILVA, 2024). Além disso, investigar abordagens inovadoras, como terapias gênicas, pode abrir novas possibilidades para tratamento e talvez a cura no futuro.

A anemia falciforme representa um desafio significativo para a saúde infantil, afetando o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. Uma abordagem integrada, que inclua triagem precoce, tratamento multidisciplinar e apoio psicológico, é fundamental para melhorar os resultados de saúde e permitir que essas crianças levem uma vida mais plena e saudável (SILVA 2024).

2 METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa baseada em levantamentos de dados através de sites conceituados e bases de dados acadêmicos, garantindo a credibilidade e a qualidade das informações coletadas. Foram utilizadas fontes como PubMed, Scielo, Google Scholar e LILACS, que são reconhecidas por seu rigor científico e pela publicação de estudos revisados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANEMIA FALCIFORME

A anemia falciforme é uma doença genética e hereditária causada pela anormalidade da hemoglobina dos glóbulos vermelhos. Considerada como anemia falciforme quando temos a concentração de HB-S maior do que as outras hemoglobinas (SILVA, 2024). A mutação da molécula de hemoglobina é causada pela substituição da adenina por timina (GAG>GTG), codificando valina no lugar do ácido glutâmico, na posição 6 da cadeia beta globina, com a produção de hemoglobina S (HB-S). Essa modificação da estrutura pode ocorrer nos sítios de ligação de oxigênio onde as modificações pode estabilizar a metanoglobina, impedindo a ligação do oxigênio. Na composição dos aminoácidos onde a substituição do ácido glutamato por uma valina é uma modificação que ocorre na hemoglobina da célula falciforme. Essa modificação faz com que as moléculas de hemoglobinas se agrupem em fibras longas, distorcendo as hemácias de discos para foices. Na estrutura quaternária suas alterações podem resultar em baixa afinidade por oxigênio, causando cianose. Essas alterações vão desencadear uma alteração conhecida como falcização, ocorrendo a mudança da forma normal da hemácia para a forma de foice, como mudança vamos ter as alterações da reologia dos glóbulos vermelhos e na membrana eritrocitária (SILVA, 2024).

Os glóbulos vermelhos estando em formato de foice não circulam corretamente na corrente sanguínea, onde acabam bloqueando o fluxo sanguíneo acarretando a pouca oxigenação para os tecidos (DA SILVA, 2022).

Os eritrócitos em seu formato normal arredondado possuem um tempo de vida por até 120 dias, aqueles que estão em formato de foice possui seu tempo reduzido de 20 a 30 dias (DA SILVA, 2022).

Nos eritrócitos normais, o seu interior é composto por oxigênio dando origem a sua forma arredondada. Em pessoas que possuem a mutação e produzem a HB-S, temos a presença de oxigênio, mas acaba ocorrendo a perda desse oxigênio pois a HB-S libera o oxigênio presente no seu interior. Com a perda desse oxigênio, ocorre a agregação das moléculas de hemoglobina e a alteração na sua forma (figura 1). Essa célula em um processo de falcização, se receber oxigênio consegue retornar em seu formato normal, mas uma célula já falcizada, mesmo que receba oxigênio, não consegue retornar ao seu formato normal (DA SILVA, 2022).

Figura 1 - ERITRÓCITO NORMAL E ERITRÓCITO FALCIZADO



FONTE: DA SILVA (2022)

As hemácias falcizadas circulam nas paredes do endotélio sanguíneo e acabam causando uma obstrução no vaso, impedindo que o sangue circule corretamente, razão pela qual temos os sinais e sintomas da doença (DA SILVA, 2022).

O gene da hemoglobina S é comum nas Américas, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Na África Equatorial, 40% das pessoas são portadoras, e 2 a 3% têm a doença. No Brasil, a anemia falciforme afeta de 0,1 a 0,3% da população negra, e sua incidência pode aumentar com a migração dessa população. (DA SILVA 2022)

3.2 EFEITOS DA ANEMIA FALCIFORME NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

A anemia falciforme está entre as doenças genéticas com mais predomínio no Brasil. O número de óbitos em crianças com a doença com menos de 5 anos é de 25 a 30%, onde parte desse número é decorrente de complicações por infecções como a pneumonia e a meningite, sequestro esplênico ou crises aplásticas (DI NUZZO, 2004).

Desde o nascimento, as crianças com anemia falciforme podem apresentar uma anemia crônica, onde o corpo acaba não produzindo glóbulos vermelhos suficientes, crises de dores que podem ser crônicas com uma duração de até três meses que pode se estender por mais tempo, crises de dores agudas e imprevisíveis decorrente de alterações das hemácias em forma de foice que bloqueiam os pequenos vasos ocorrendo um infarto nos tecidos.

Sinais e sintomas das crianças portadoras da anemia falciforme (SOUZA 2021):

- Pneumonia e meningite: principalmente menores de cinco anos.
- Dactilite: uma inflamação que causa inchaço nos dedos das mãos e pés.

- Crises de sequestro esplênico: quando temos um acúmulo de células sanguíneas no baço, sendo a principal causa de óbito.
- Acidente vascular cerebral: quando ocorre o bloqueio do fluxo sanguíneo para o cérebro, podendo causar danos cerebrais.
- Complicações oculares: visão embaçada por falta de hemoglobina que pode diminuir o fornecimento de oxigênio para os olhos.
- Olhos pálidos: indicando baixo nível de hemoglobina e cálculos biliares.

Crianças com anemia falciforme necessitam de mais nutrientes devido ao maior gasto energético e risco de deficiência de vitaminas essenciais ao crescimento. Elas apresentam menor concentração de IGF-1 e resposta reduzida ao hormônio do crescimento, causada por isquemia no eixo hipotalâmico-pituitário durante crises vaso-oclusivas. (PESCADOR 2015)

Com dois anos de idade, as crianças com anemia falciforme têm um retardo no crescimento somático, que vem afetar mais o peso do que a altura com uma piora no decorrer do tempo, se estendendo até os seus 18 anos. O atraso na maturação esquelética ocorre a partir dos três anos de idade e é causado através da hiperplasia da medula óssea nos ossos mais longos, fazendo com que a medula aumente, e como resultado temos a diminuição da densidade dos ossos, onde estes acabam ficando mais frágeis (PESCADOR, 2015).

A puberdade em crianças com anemia falciforme também pode ocorrer mais tarde. A menarca pode ocorrer de dois a três anos mais tarde do que o normal esperado (PESCADOR, 2015).

Crianças que apresentam a anemia falciforme, passam por um grande desafio também no ambiente escolar, por apresentarem grande dificuldade de concentração, mudança comportamental e menor desempenho escolar, devido às lesões em certas regiões do sistema nervoso central devido à baixa presença de sangue. São chamados de infartos cerebrais silenciosos. A síndrome mão-pé também vai interferir no desempenho, devido ao inchaço nos dedos da mão e do pé, impedindo muitas vezes a realização de simples atividades como escrever ou fazer atividades físicas (GONÇALVES, 2018).

Em razão das complicações que a anemia falciforme causa, muitas crianças acabam desenvolvendo depressão decorrente das quantidades de internações que ocorrem, crises de dores, isolamento social, e por estarem restritas a fazerem

exercícios e atividades que outras crianças podem realizar (GARIOLO, 2019). O acompanhamento psicológico é muito importante para poder ajudar essas crianças a lidarem com o sofrimento emocional e a melhorar sua qualidade de vida.

3.3 TRATAMENTO DA ANEMIA FALCIFORME

Ainda não existem tratamentos específicos para a anemia falciforme. Quanto mais cedo o diagnóstico for feito, melhor será para fazer o tratamento, ajudando a melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas da doença. Após o diagnóstico, iniciam-se as normas de tratamentos estabelecidas pelos grupos cooperativos nacionais e internacionais, que estão baseados na combinação de diferentes medicamentos de uso contínuo e no tratamento de suporte. É muito importante que o tratamento seja feito no centro especializado no tratamento de doenças hematológicas (SILVA, 2018).

No Brasil, o diagnóstico pode ser feito já na primeira semana de vida da criança, através do teste muito conhecido, o “teste do pezinho”, que vem a ser a parte do Programa de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Após feito o teste e identificada a doença, será iniciado o tratamento para o controle dos sintomas durante toda a vida da criança. Os pais serão orientados sobre como é importante manter uma boa nutrição e hidratação da criança, também da importância e da necessidade de prevenir que a criança venha a ter infecções que podem ser evitadas através das vacinações ou outras medidas que ajudem na prevenção (SILVA, 2018)

O cuidado com medicamentos vai incluir o uso de antibióticos desde os quatro meses de idade ou após feito o diagnóstico, fazendo controle até os quatro anos com penicilina via oral, na dosagem de 25.000 a 90.000 UI/kg ao dia, ou penicilina benzatina para crianças até 27kg, em dose única de 300.000 a 600.000 UI, paracrianças acima de 27 kg, dose única de 900.000 UI e para adultos dose única de 1200.000 UI (MENDONÇA, 2015).

É recomendado tomar a vacina antipneumocócica conjugada 7-valente aos dois, quatro e seis meses de idade, com um reforço entre os 12 e 15 meses. Também é realizada a vacina 23-valente e a vacina contra Hib aos dois, quatro, seis e 15 meses, que protege contra infecções bacterianas causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b. É indicado também tomar a vacina contra meningococo C conjugada (MENDONÇA, 2015).

As infecções em crianças são a principal causa de morte, podendo levar a óbito em pouco tempo. A pneumonia, infecções renais e osteomielites ocorrem com mais frequência nas crianças (SOUZA, 2016). Os principais agentes etiológicos que podem causar as infecções bacterianas são: *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella* spp., *Haemophilus influenzae* B (Hib), *Escherichia coli* e *Klebsiella* spp. (SOUZA, 2016)

O tratamento para as infecções é feito com a administração de antibióticos e vacinação contra Pneumococos, Meningococo e *Haemophilus influenzae* B. Os antibióticos que podem ser usados são oxacilina (crianças pesando menos de 40 kg é administrado 50 mg/kg ao dia em doses igualmente divididas a cada seis horas), ceftriaxona (em crianças de 15 dias a 12 anos, 20 a 80 mg/kg). Em crianças com peso acima de 50 kg é utilizada a dose para adultos de uma ou duas gramas em dose única ao dia. Ciprofloxacino em crianças 15 mg/kg do peso corpóreo duas vezes ao dia. (SOUZA, 2016),

O acidente vascular cerebral pode ocorrer em qualquer idade, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. Na infância, a isquemia cerebral está relacionada a má formação vascular, infecções bacterianas, disfunções do sistema imunológico e traumas que atingem as grandes artérias. O AVC hemorrágico é mais comum em adultos com anemia falciforme devido a aneurismas arteriais e a síndrome de Maya-Maya, com a presença de neovascularização cerebral que tem mais fragilidade aumentando o risco de se romper (SOUZA, 2016).

As consequências neurológicas são focais, podendo ocorrer hemiparesia, hemianestesia, deficiência visual, afasia e paralisia dos nervos cranianos. Podem ocorrer sequelas mais graves, como o coma e convulsões (SOUZA, 2016).

O tratamento para as consequências neurológicas é feito através de transfusão de sangue programada regularmente também conhecida como transfusão crônica, para tentar recuperar o fluxo de sangue vascular (SOUZA, 2016). Em pacientes com AVC isquêmico é indicado fazer a redução dos níveis de hemoglobina S para menos de 30%. O procedimento é feito com eritrocitaférese automática ou a transfusão com troca manual, sendo um procedimento que irá retirar lentamente o sangue do paciente e será feita sua substituição pelo sangue doado. Nos AVC hemorrágicos são indicados apenas cirurgia neurológica, pois ainda não existem meios pré-definidos. Outro meio que pode ser utilizado é a transfusão do concentrado de hemácias de troca como uma medida paliativa (SOUZA, 2016).

As crises de dores são um dos principais sintomas que aparecem com início aos seis meses de idade e possuem uma duração de três a cinco dias. Suas causas ocorrem devido ao dano tissular isquêmico, seguido da obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas (SOUZA, 2016).

A dor aguda está relacionada à isquemia tecidual, causada por vaso oclusão. As dores crônicas são mais complexas, pois na maioria das vezes possuem situações em que há mais de uma única causa a ser tratada. Estão associadas a necrose asséptica da cabeça do úmero ou fêmur, causada por isquemia óssea crônica nas regiões que são pouco vascularizadas (SOUZA, 2016).

Para a realização do tratamento de dores, é usada uma escada de degraus que foi estabelecida pela Organização Mundial de Saúde:

1° Degrau: Analgésicos não Opioides, Aines (anti-inflamatórios não esteroidais), adjuvantes.

2° Degrau: Opioide fraco, Aines, Adjuvante (substância adicionada em uma formulação para melhorar sua eficácia e seu desempenho).

3° Degrau: Opioide potente, Aines, Adjuvante. **Analgésicos utilizados no tratamento**

3.4 Analgésicos utilizados no tratamento

Estes são os analgésicos mais utilizados no tratamento da anemia falciforme no manejo da dor:

- Analgésicos não Opóide: Dipirona, Acetaminofen, Ácido acetilsalicílico, Paracetamol.
- Aines (anti-inflamatórios não esteroidais) AAS, Diclofenaco, Indometacina, Ibuprofeno.

Opioide fraco: Codeína, Cloridrato de tramadol (SOUZA, 2016).

- Opioide potente: Morfina, Fentanila, Petidina, Buprenorfina, Nalbufina, Oxiconona.
- Adjuvantes: Anticonvulsivantes, Antidepressivos, Neurolépticos, Benzodiazepínicos.

Quando o medicamento que foi utilizado não ajuda a diminuir a dor, deve-se passar para o próximo degrau. As combinações dos analgésicos devem ser feitas com

diferentes medicamentos para poder existir a interação entre eles potencializando a alívio da dor (SOUZA, 2016).

O acompanhamento psicológico em crianças com anemia falciforme também é um ponto que precisa de atenção, pois a doença não vai afetar somente a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicológico das crianças. Compreender a doença, torna-se fundamental para que as crianças e seus familiares compreendam como essa doença pode afetar sua vida prevenindo crises de ansiedade e medo (GARIOLI, 2019). Com o apoio emocional as crianças com anemia falciforme conseguem lidar com os sentimentos com mais autoaceitação e superação (GARIOLI, 2019).

As terapias cognitivo-comportamental vão ajudar a desenvolver habilidades para enfrentar os desafios do dia, melhorando a autoestima e ajudando a superar os pensamentos negativos e os medos (GARIOLI, 2019).

Os grupos de apoio vão ajudar as crianças a terem convívio com outras crianças com a mesma doença, compartilhando as experiências e os sentimentos, para não se sentirem isoladas (GARIOLI, 2019).

O tratamento psicológico precisa ter o apoio da família como suporte, pois os pais precisam ser orientados como apoiar emocionalmente seus filhos (GARIOLI, 2019). Também precisa ser de uma forma multidisciplinar, com profissionais da saúde mental, médicos e a família, para poderem promover uma boa qualidade de vida para a criança e o bem-estar emocional (GARIOLI, 2019).

O transplante de células-tronco é a única opção para a cura, mas apenas 25% dos casos conseguem doadores compatíveis. Algumas complicações após o transplante podem ocorrer decorrente de eventos adversos como a rejeição ao transplante e risco de desenvolvimento de câncer. Os efeitos adversos pré-transplante também podem ocorrer, como uma sobrecarga de ferro decorrente da transfusão de sangue, altas doses de quimioterapia e a radioterapia antes de fazer o transplante (FERREIRA, 2018).

3.5 ACUPUNTURA A LASER

Segundo o autor (SANTANA 2017), a acupuntura a laser trouxe bons resultados no tratamento das dores em crianças com anemia falciforme. Essa técnica utiliza laser de baixa potência aplicado em pontos específicos do corpo, estimulando

as terminações nervosas promovendo o alívio da dor e da inflamação. Ela auxilia na dor causada por vaso-oclusão melhorando a microcirculação exercendo um efeito anti-inflamatório.

Com a ajuda da Acupuntura no alívio das dores, o consumo de medicamentos com efeitos adversos se reduz bastante. O paciente sente os resultados de melhora na primeira sessão. Uma das vantagens também da Acupuntura a Laser é por ser um tratamento indolor, evita-se que o paciente passe pelo desconforto de tomar medicação intravenosa (SANTANA, 2017).

3.6 TERMALISMO/CRENOTERAPIA

Segundo o autor citado acima, outro meio de ajudar a pacientes com Anemia Falciforme para reduzir as crises de dores é o tratamento por meio de Termalismo/Crenoterapia. Essa terapia é realizada com águas minerais termais que possuem propriedades terapêuticas.

O termalismo, também conhecido como crenoterapia, é uma opção de terapia complementar para ser utilizado no tratamento da dor, onde serão utilizadas as propriedades das águas termais e minerais para promover a saúde e bem-estar (SANTANA, 2017)

As águas termais têm como característica sua temperatura elevada com efeito anti-inflamatório, ajudando a melhorar a circulação do sangue e fazendo vasodilatação dos capilares, o que vai dificultar a agregação celular nas paredes dos vasos, diminuindo as crises de dores (SANTANA, 2017). O tratamento com o termalismo pode ser uma boa opção para ajudar no tratamento das dores através da vasodilatação, mas o importante é lembrar que o acompanhamento com o médico especialista e o tratamento por ele indicado precisam ser seguidos, pois a terapia com o termalismo será para complementar o tratamento que já está sendo feito e ajudar a diminuir as crises de dores (SANTANA, 2017).

3.7 ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

A atenção farmacêutica é uma atividade multiprofissional, que está relacionada no cuidado integral à saúde. Seu objetivo principal é garantir uma boa qualidade de vida aos pacientes, qualidade no acesso aos medicamentos, orientação sobre o uso

correto das medicações e promover o uso racional de medicamentos (DA SILVA, 2021).

O desempenho do paciente no tratamento e o diagnóstico, em muitos casos, irá precisar de uma equipe multidisciplinar para a realização dos cuidados. É importante que todos os integrantes dessa equipe tenham uma boa comunicação e uma boa integração para garantir o bem-estar do paciente.

A atuação do farmacêutico é essencial para o uso correto dos medicamentos, identificando e corrigindo falhas nas prescrições (CARDOSO 2020). Por ser um profissional de fácil acesso, muitos pacientes recorrem a ele quando não encontram o serviço adequado no sistema de saúde. É importante que o farmacêutico esteja preparado para fazer o atendimento, tenha conhecimento em análises laboratoriais e diagnósticos de doenças falciformes (DA SILVA, 2021).

Dessa forma se torna muito clara a importância da função do farmacêutico para o tratamento da anemia falciforme, pois ele está inserido nos serviços de saúde, trabalhando diretamente na assistência desses pacientes, com um papel importante no diagnóstico e no tratamento precoce para promover a saúde no âmbito individual e no âmbito coletivo, com grandes responsabilidades com suas atitudes, comportamentos, compromissos e valores éticos (DA SILVA, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia falciforme é uma doença genética que causa grandes consequências no desenvolvimento infantil. Ela afeta o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial das crianças. Durante essa pesquisa foi buscado compreender como essa doença impacta na qualidade de vida das crianças.

Crianças com anemia falciforme enfrentam desafios como internações frequentes, crises de dor, atraso no crescimento e dificuldades de aprendizado. O apoio psicológico é essencial para ajudá-las a lidar com esses desafios, e no ambiente escolar, o suporte de uma professora de apoio pode contribuir para superar as dificuldades educacionais.

O diagnóstico feito o mais cedo possível é importante para começar com o tratamento adequado com o suporte psicológico necessário. É importante que os profissionais que atendem essas crianças estejam treinados e capacitados para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

O apoio familiar também é muito importante nesse momento, pois as crianças precisam se sentir confiantes e com o apoio dos familiares para conseguirem enfrentar os desafios que estão presentes em suas vidas.

Grupos de apoio que tenha outros pacientes com a mesma doença, compartilhando suas experiências sobre como enfrenta os desafios, pode ser uma opção de ajuda para essas crianças não ficarem tão deprimidas e isoladas.

Este trabalho contribuiu para o entendimento sobre os efeitos da anemia falciforme no desenvolvimento infantil, destacando os desafios físicos e mentais enfrentados pelas crianças. Reforça a importância de profissionais de saúde que atendem essas crianças que estejam bem-preparados para oferecer acolhimento e tratamento adequado, além da necessidade de pesquisas contínuas para encontrar novas formas de aliviar os sintomas da doença.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, D.C., PETITO, G., OLIVEIRA, L.N. Doença falciforme e o papel farmacêutico. Revista referências em saúde da Estácio de Goiás, vol.3, n.02 ,p.100-104, 2020. Disponível em:<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rfsesgo/article/view/174/12>. Acesso em 22 de novembro de 2024.

DA SILVA, F.P, DE CARVALHO, A.C.R. Atenção farmacêutica na doença falciforme. Revista Coleta Científica, v.5, n.9, 2021. Disponível em:<https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/54/46> Acesso em 22 de novembro 2024.

DI NUZZO, D. V. P., FONSECA, S. F. Anemia falciforme e infecções. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 5, p. 347–354, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/zRptkT8xVg3d3mzkZ8DKpkh/?format=html>. Acesso em 29 de outubro de 2024.

FERREIRA, R.S, GOUVEIA, C.M.C.P. Recentes avanços no tratamento da anemia falciforme. Revista médica de Minas Gerais. v.28, e.1984. 2018. Disponível em:<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2324> Acesso em: 27 fev 2025.

GARIOLI, D. DE S., PAULA, K. M. P., ENUMO, S. R. F. Avaliação do coping da dor em crianças com Anemia Falciforme. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 36, p. e160079, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/n3Fb3yfZcLjhQmQXLNwnBwr/?lang=pt> Acesso em 29 de outubro de 2024.

GONCALVES, I.D, CORDEIRO, M.M, SILVA, Z.B. Anemia falciforme e o comprometimento da aprendizagem em crianças e jovens no período escolar. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, v.19, n.2, p.245-251, 2018. Disponível em:<https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/6085/4198>
Acesso em: 26 fev 2025.

MARTINS, P. R. J., MORAES-SOUZA, H., SILVEIRA, T. B.. Morbimortalidade em doença falciforme. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 32, n. 5, p. 378–383, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/yBmHWpGfcLGfrB7VdCLGdTG/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 28 de outubro de 2024.

MENDONÇA, A.C., GARCIA, J.L., ALMEIDA, C.M., MEGID, T.B., FABRON, J.A. Muito além do “Teste do Pezinho”. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.31, p.88-93,2009.Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/ZhXpGhTxBJftCPrpp8HVhDf/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 27 fev 2015

PESCADOR, M. V., COSTA, S.M., CASTRO, R.S., DAMTHA,A.C. Análise do crescimento de crianças portadoras de anemia falciforme. Revista Thêma et Scientia, v.5, n.2E, 2015. Disponível em:<https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/749/845> . Acesso em: 26 fev 2025.

QUINN, C.T., ROGERS, Z.R., McCAVIT, T.L., BUCHANAN, G.R. Improved survival of children and adolescents with sickle cell disease. Blood, Dallas, TX, vol. 115, n. 17, p. 3447-3452, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20194891/>
Acesso em: 28 de outubro de 2024.

SILVA-RODRIGUES, F. M., OLIVEIRA, N. S. S., LEITE, A. C. A. B., NUNES, M. D. R., POLITA, N. B., NASCIMENTO, L. C. Terapia medicamentosa no domicílio: experiências de mães de crianças e adolescentes com anemia falciforme. Cogitare Enfermagem, vol. 23, n.2, p.10, 2018. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660205011/> Acesso em 29 de outubro de 2024.