

## ANEMIA FALCIFORME: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES ACERCA DA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

Sickle cell anemia: perception of health professionals and managers about the structuring of the care network

Anemia falciforme: percepción de profesionales de la salud y gestores sobre la estructuración de la red de atención

*Edilberto Duarte Vieira Pimentel<sup>1</sup>, Clayanne Reis Braga Duarte Pimentel<sup>2</sup>, Érika Layne Gomes Leal<sup>3</sup>, Gerdane Celene Nunes Carvalho<sup>4</sup>, Ana Cristina de Souza Vieira<sup>5</sup>, Laise Maria Formiga Moura Barroso<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Pimentel EDV, Pimentel CRBD, Leal ELG, Carvalho GCN, Vieira ACS, Barroso LMFM. Anemia falciforme: percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação da rede de atenção. 2021 jan/dez; 13:510-516. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9261>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação das redes de atenção à saúde às pessoas com anemia falciforme. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e transversal. A abordagem utilizada foi à triangulação de métodos. Foi realizado com 15 profissionais de saúde e gestores. Os dados foram coletados no período de março a junho de 2016 por meio de entrevistas semiestruturadas. Foi realizada a estatística descritiva com os dados quantitativos, já os qualitativos foram interpretados por meio de leitura e processo de categorização. **Resultados:** Falta de compreensão dos participantes sobre a rede de atenção às pessoas com anemia falciforme, bem como o desconhecimento sobre as políticas e demais aspectos, influenciando diretamente na qualidade e eficiência da assistência prestada. **Conclusão:** É necessário que os gestores proporcionem oportunidades de qualificações e os profissionais se capacitem para prestarem uma assistência eficaz a pessoa com anemia falciforme.

**DESCRITORES:** Doença falciforme; Serviços de saúde; Assistência; Integralidade em saúde; Qualidade de vida.

1 Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

2 Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, pós-graduanda em Saúde Pública pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), enfermeira do Hospital das Clínicas – EBSERH.

3 Estudante de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

4 Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, mestre em Enfermagem e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

5 Assistente social pela Universidade Federal do Pernambuco - UFPE, mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Pernambuco - UFPE, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, docente da Universidade Federal do Pernambuco - UFPE no departamento e na pós-graduação em Serviço Social.

6 Enfermeira pela UNINOVAFAPI, mestre em Saúde da Família pela UNINOVAFAPI, doutora em Serviço Social pela UFPE/IRSA, docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the perception of health professionals and managers about the structuring of the health care networks for people with sickle cell anemia. **Method:** Exploratory, descriptive and cross-sectional study. The approach used was the triangulation of methods. It was performed with 15 health professionals and managers. Data were collected from March to June 2016 through semi-structured interviews. We performed descriptive statistics with the quantitative data, since the qualitative ones were interpreted through reading and categorization process. **Results:** Lack of understanding on the part of the participants about the care network for people with sickle cell anemia, as well as ignorance about the policies and other aspects, which was directly influencing the quality and efficiency of the assistance offered. **Conclusion:** It is necessary that managers provide opportunities for qualifications, and professionals are able to offer an effective assistance to the person with sickle cell anemia.

**DESCRIPTORS:** Anemia, Sickle cell; Health services; Assistance; Integrality in health; Quality of life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la percepción de profesionales de la salud y gestores sobre la estructuración de las redes de atención de salud a las personas con anemia falciforme. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal. El planteamiento empleado fue la triangulación de métodos. Se realizó con 15 profesionales de la salud y gestores. Los datos se recopilaron de marzo a junio de 2016 mediante entrevistas semiestructuradas. Se realizó estadística descriptiva con los datos cuantitativos, pues los cualitativos se interpretaron mediante lectura y proceso de categorización. **Resultados:** La falta de entendimiento de los participantes sobre la red de atención a las personas con anemia falciforme, así como la ignorancia sobre las políticas y otros aspectos, influyendo directamente en la calidad y eficiencia de la asistencia ofrecida. **Conclusión:** Se hace necesario que los gestores proporcionen oportunidades para cualificaciones, y los profesionales sean capaces de ofrecer asistencia efectiva a la persona con anemia falciforme.

**DESCRIPTORES:** Anemia de células falciformes; Servicios de salud; Asistencia; Integralidad en salud; calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas vêm tomando relevância no cenário de saúde brasileiro, à medida que estão sendo reconhecidas também como causa de sofrimento das pessoas. Entre as doenças crônicas de grande relevância estão às doenças falciformes (DF). As DF são hemoglobinopatias hereditárias, nas quais o fenótipo predominante é o da Hb S, sendo os tipos mais frequentes: Hb SS, a S-beta Talassemia e as duplas heterozigoses Hb SC e Hb SD<sup>1</sup>.

A anemia falciforme (AF) ou (Hb SS) é um tipo de hemoglobinopatia caracterizada por ser muito comum em pessoas da raça negra e por ter sintomatologia variável, podendo acontecer períodos assintomáticos intercalando-se com períodos de crise. Dessa forma, é de suma importância à participação e integração dos diversos níveis de atenção à saúde para melhorar a qualidade de vida das pessoas com AF e reduzir a morbimortalidade<sup>2,3</sup>.

A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve

orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são combinações organizativas de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, segundo o disposto na portaria nº 4.279 de 30/12/2010<sup>4</sup>.

Apesar da grande gama de estudos a respeito da DF em si, pouco se sabe ainda a respeito da estruturação das redes de atenção que prestam assistência a pacientes com este tipo de condição de saúde, tendo como um dos principais atores dessa rede os profissionais de saúde e gestores. Portanto, se torna essencial a realização de novos estudos acerca desta temática, para que se desvendem os entrelaces das redes de atenção à saúde que prestam serviços de assistência a estas pessoas com AF, para que se formem novos e amplos conhecimentos sobre o assunto. Nessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo investigar a percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca da estruturação das redes de atenção à saúde às pessoas com anemia falciforme.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória descritiva e transversal, com abordagem de triangulação de métodos<sup>5</sup>. O presente estudo foi realizado nos três níveis de atenção às pessoas com AF: a atenção primária de saúde (Estratégia Saúde da Família-ESF), na atenção secundária (hospitais de urgência nas cidades do interior do Piauí) e na atenção terciária (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí). Os municípios que fizeram parte do estudo foram: Paquetá, Picos, Itainópolis, São João da Varjota e Oeiras, ambos do Estado do Piauí.

Foram selecionados para o estudo os profissionais de saúde e gestores dos municípios escolhidos que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa e cooperaram em todas as etapas. A técnica utilizada para determinar o número de participantes do estudo foi critério de saturação proposto por Bardin, que é utilizada para fechar o tamanho final da amostra de um estudo. De acordo com Bardin, quando existe uma repetição das falas, onde nenhum dado novo pode surgir, pode ser suspensa a inclusão de novos participantes<sup>6</sup>. Logo a pesquisa foi desenvolvida com 15 participantes. Os dados foram coletados no período de março a junho de 2016.

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestructuradas, através de um roteiro composto por duas partes: a primeira com questões sociodemográficas e a segunda com questões abertas relacionadas à estruturação da rede de atenção à saúde às pessoas com AF. As entrevistas foram gravadas após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos mesmos.

Os dados quantitativos foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0, sendo realizada a análise descritiva com frequência absoluta e relativa das variáveis. Já os dados qualitativos, foram interpretados por meio de leitura e processo de categorização,

fundamentada pela Teoria de Análise de Conteúdo de Brandin, que se compõe de três etapas: pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação<sup>6</sup>.

Neste estudo, as falas foram categorizados por similitude em unidades temáticas. Os dados foram distribuídos em cinco categorias, sendo elas: “conhecimento dos profissionais sobre a rede de atenção à saúde”, “funcionamento do atendimento as pessoas com AF”, “acompanhamento às pessoas com AF”, “funcionamento do sistema de referência e contrarreferência”, e “estruturação da rede de atenção à saúde as pessoas com AF”. Após a categorização e análise, os dados foram comparados com base na literatura estudada e referenciada.

O estudo foi submetido e aprovado em novembro de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí (CEP/ FACIME/ UESPI) sob CAAE 51139415.6.0000.5209. Todos os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa entre seres humanos, além disso, com o objetivo de preservar o anonimato, optou-se por identificar os participantes com letras e números, como “E01” e assim por diante<sup>7</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos profissionais entrevistados encontra-se descrito na tabela 1, e a partir da análise desta foi possível caracterizar a população do estudo.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Picos, PI, Brasil, 2016

| Variáveis                   | n  | %    | Estatística              |
|-----------------------------|----|------|--------------------------|
| <b>Sexo</b>                 |    |      |                          |
| Masculino                   | 05 | 33,3 |                          |
| Feminino                    | 10 | 66,7 |                          |
| <b>Faixa Etária</b>         |    |      |                          |
| 20 a 30 anos                | 04 | 26,7 | <b>Média:</b> 37,13 anos |
| 30 a 40 anos                | 06 | 40   | <b>Mediana:</b> 37 anos  |
| Acima de 40 anos            | 05 | 33,3 |                          |
| <b>Cor</b>                  |    |      |                          |
| Branca                      | 05 | 33,3 |                          |
| Parda                       | 07 | 46,7 |                          |
| Negra                       | 03 | 20   |                          |
| <b>Estado Civil</b>         |    |      |                          |
| Solteiro                    | 04 | 26,7 |                          |
| Casado                      | 10 | 66,7 |                          |
| Divorciado                  | 01 | 6,7  |                          |
| <b>Grau de Escolaridade</b> |    |      |                          |
| Graduação                   | 02 | 13,3 |                          |
| Especialização              | 09 | 60   |                          |
| Mestrado                    | 04 | 26,7 |                          |

| Variáveis                | n  | %    | Estatística |
|--------------------------|----|------|-------------|
| <b>Curso de Formação</b> |    |      |             |
| Enfermagem               | 08 | 53,3 |             |
| Nutrição                 | 01 | 6,7  |             |
| Farmácia                 | 02 | 13,3 |             |
| Medicina                 | 02 | 13,3 |             |
| Letras                   | 02 | 13,3 |             |
| <b>Filhos</b>            |    |      |             |
| Sim                      | 12 | 80   |             |
| Não                      | 03 | 20   |             |
| <b>Renda Mensal</b>      |    |      |             |
| 2 a 3 Salários           | 02 | 13,3 |             |
| 4 a 5 Salários           | 04 | 26,7 |             |
| 6 a 7 Salários           | 04 | 26,7 |             |
| Acima de 8 Salários      | 03 | 20   |             |
| Não Definida             | 02 | 13,3 |             |

De acordo com a análise da tabela 1, pode-se observar a predominância na amostra do sexo feminino (66,7%), assim como no estudo realizado com 83 profissionais na cidade de Santa Cruz do Sul-RS, que também teve um predomínio do sexo feminino na amostra (95,1%). Esse fato que é observado em outros estudos, justifica-se pela expansão e a elevação dos níveis de escolaridade e instrução, razão que impulsionou a mulher para o mercado de trabalho remunerado<sup>8-11</sup>.

Com relação à faixa etária, observou-se que a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 30 a 40 anos (40%), com idade média de 37,13 anos, assim como o estudo realizado no Distrito Federal – DF, com outra população de enfermeiros, que apresentou resultados semelhantes, com idade média de 38,5 anos. Já o estudo realizado em Ribeirão Preto do interior paulista, mostrou uma idade média de 46 anos<sup>10,11</sup>.

No que se refere à cor, (46,7%) se autodeclararam de cor parda, já o estudo sobre o perfil da enfermagem no Brasil mostra que (31,3%) dos enfermeiros declaram ser de cor parda<sup>12</sup>. Ao analisar os itens estado civil e existência de filhos verificou-se que 10 (66,7%) dos participantes eram casados, e que 12 (80%) destes possuem filhos. Com relação a estes dados, uma pesquisa mostrou no seu estudo um resultado similar, pois dos profissionais entrevistados (52,8%) eram casados e (68,7%) informaram possuir de um a dois filhos<sup>13,8</sup>.

Quanto à escolaridade, constatou-se que em geral grande parte dos profissionais possuía pós-graduação, onde (60%) possuíam *latu sensu* e (26,7%) *stricto sensu*. Outros autores também verificaram conclusão semelhante quanto a este aspecto dos profissionais entrevistados<sup>8,14</sup>.

Em relação ao curso de formação dos profissionais entrevistados, observou-se a predominância do curso de Enfermagem (53,3%) parecido com um estudo realizado na cidade de Montes Claros-MG, com 95 profissionais, com um percentual de (47,4%) de profissionais enfermeiros<sup>15</sup>.

No tocante a renda mensal, observou-se que a prevalência de renda estava entre quatro e cinco, e seis e sete salários, ambos com um percentual de (26,7%). Ao contrário do resultado deste estudo, observa-se um percentual de (75%) de profissionais que relataram possuir renda de até dois salários mínimos<sup>8</sup>.

A seguir são apresentados os resultados obtidos a partir da análise das falas dos profissionais e gestores entrevistados, e que serão significativos para alcançar os objetivos deste estudo. Abaixo são demonstradas as categorias temáticas elaboradas a partir da utilização da técnica de análise de conteúdo. As categorias dizem respeito à exploração dos depoimentos dos participantes sobre os principais aspectos da RAS as pessoas com AF.

### **Categoria 1: Conhecimento dos participantes sobre a Rede de Atenção à Saúde (CPRAS)**

Compreende as unidades de análise temática que demonstram o grau de conhecimento dos participantes sobre de que se tratam as RAS. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: tem conhecimento (TC), não tem conhecimento (NTC) e conhece parcialmente (CP). Essa categoria resultou em quinze unidades temáticas.

Quando questionados sobre o assunto a maioria demonstrou saber do que se tratam as RAS, havendo predomínio da subcategoria “TC”, com oito unidades temáticas.

*A rede de atenção à saúde é o caminho na realidade por onde o cliente vai percorrer para que o seu tratamento seja garantido, a sua assistência de saúde naquele problema específico dele. (E08)*

*Integração dos níveis de serviço, no nível primário ao terciário. (E09)*

No entanto, constatou-se uma situação preocupante, visto que grande parte dos participantes não conhecia ou conhecia parcialmente a rede de atenção às pessoas com AF, como demonstram as falas abaixo.

*Atenção primária, básica, e promoção à saúde. (E13)*

*Prestar um bom serviço de atendimento aos pacientes que procuram os mais diversos serviços e programas da atenção à saúde. (E15)*

Ao observar os discursos acima, se percebe a falta de compreensão dos participantes sobre o que se trata, de fato, a rede de atenção às pessoas com AF, um fator que influencia diretamente na qualidade do serviço prestado por estes profissionais e gestores. Uma pesquisa realizada com 14 profissionais de saúde do município de Janaúba, estado de Minas Gerais, também verificou uma fragilidade de conhecimento dos participantes, formando uma barreira entre profissional e paciente, fazendo com que a pessoa com

DF não procure a unidade básica de saúde, descolando-se diretamente para a atenção secundária<sup>3</sup>.

Os resultados obtidos nessa categoria podem ser relacionados à terceira diretriz da Política de Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme, que orienta a instituição de uma política de capacitação de todos os atores envolvidos na assistência, além da promoção de educação permanente. Visto isso, os profissionais de saúde e gestores, principalmente os da Atenção Básica, por ser a porta preferencial de entrada do usuário no sistema, devem ser devidamente treinados em DF.

### **Categoria 2: Funcionamento do atendimento as pessoas com AF**

Compreende as unidades de análise temática relativas à forma de atendimento as pessoas com AF, sobre como acontece esse fluxo dentro da rede de acordo com os entrevistados. Esta categoria abrangeu as seguintes subcategorias: atendimento agendado (AG), demanda espontânea (DE), paciente encaminhado a outros serviços (PEOS), atendimento apenas em situações urgentes (ASU) e não sabe (NS), resultando assim em dez unidades temáticas.

Ao serem interrogados sobre como se dava o atendimento aos pacientes, a maioria dos participantes relatou que essa assistência acontecia de forma agendada. No entanto, alguns depoimentos se destacaram em que os profissionais de saúde da atenção básica descreveram apenas encaminhar os pacientes a outros níveis de atenção e centros especializados tanto da rede pública como da rede privada, sem realizar consulta ou fornecer informações ao cliente.

*Encaminharia para a rede privada para um hematologista. (E08)*

*Caso venha ser diagnosticado algum paciente direto seria encaminhá-lo para atenção secundária. (E11)*

*Encaminha para HEMOPI Teresina. (E12)*

*São encaminhadas para outro centro de atendimento. (E15)*

Podemos perceber que a equipe de saúde não se sente responsável pela coordenação dos cuidados de saúde das pessoas com AF. No entanto, a pessoa com AF deve ser acompanhada pela equipe de saúde da família durante toda sua vida, pois, o vínculo formado entre profissionais da atenção primária, pacientes e familiares é de suma importância para o conhecimento da doença, podendo ser desenvolvidas ações de promoção à saúde, e assim, identificar os riscos e evitar complicações, gerando um melhor prognóstico para a pessoa com AF<sup>16,17</sup>.

Visto isso, nota-se a importância da assistência na atenção básica, tanto no primeiro atendimento como no posterior acompanhamento das pessoas com AF simultaneamente ao cuidado prestado nos centros de referência.



### **Categoria 3: Acompanhamento das pessoas AF**

Compreende as unidades de análise temática relativas ao acompanhamento das pessoas com AF segundo os entrevistados. Esta categoria abrangeu as seguintes subcategorias: consultas multiprofissionais (CM), visita domiciliar e consulta (VDC), paciente encaminhado a outros serviços (PEOS), não existe acompanhamento (NEA) e não sabe (NS), resultando em quatorze unidades temática.

Quando questionados a respeito da temática houve diferentes relatos quanto à forma de acompanhamento, no entanto houve predomínio da modalidade de consultas multiprofissionais, como se pode observar nas seguintes falas.

*Passa pela consulta médica, enfermagem, nutrição, fisioterapeuta se necessário, psicólogo. Coleta de exames e recebe a medicação além do atendimento do farmacêutico. (E06)*

*Consulta médica, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicólogo. (E07)*

A segunda diretriz da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme trata da questão da integralidade, que deve ser promovida através do atendimento por uma equipe multidisciplinar e do estabelecimento de interfaces entre as diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde, visando à articulação das demais ações que excedem a competência da Hemorrede<sup>18</sup>.

Ademais, alguns entrevistados também citaram a ocorrência da visita domiciliar além das consultas multiprofissionais. Em outros depoimentos os participantes demonstraram não saber especificar e até mesmo referir não existir o acompanhamento como demonstram os discursos abaixo.

*Desconheço. (E01)*

*Consulta e visita domiciliar. (E02)*

*Não existe. (E15)*

Um estudo realizado em 2015 evidenciou que (95%) dos enfermeiros que exerce sua função na atenção básica não realiza acompanhamento de pessoas com AF pelo fato deles não possuírem nenhum tipo de capacitação. Outro estudo mostrou que o desconhecimento dos profissionais é desde a triagem neonatal utilizada para detectar a AF. Diante disso, observa-se que o desconhecimento dos profissionais sobre políticas e demais aspectos relacionados à assistência as pessoas com AF impossibilita a realização de um acolhimento contínuo e de uma intervenção de qualidade. Portanto, existe a necessidade de capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em AF<sup>19-21</sup>.

### **Categoria 4: Funcionamento do sistema de referência e contrarreferência**

Compreende as unidades de análise temática relativas ao sistema de informação sobre os pacientes dentro da RAS as pessoas com AF, do ponto de vista dos entrevistados. Esta categoria abrangeu as seguintes subcategorias: funciona/funciona parcialmente (FFP), não existe a contrarreferência (NECR), não existe o sistema (NES) e não sabe (NS), resultando em quatorze unidades temática.

Ao ser questionado sobre o funcionamento do sistema de informação na rede de atenção as pessoas com AF, a maioria dos depoimentos mostrou que o fluxo de informações não funciona como deveria, ao passo que a contrarreferência não existe, ou seja, não há um retorno de informações. Alguns relataram inclusive não existir de forma alguma esse sistema de informações, como é possível observar nas falas abaixo.

*Não existe. (E05)*

*Não existe contrarreferência. (E08)*

*Em quase uma totalidade não existe a contrarreferência. (E10)*

*Existe a referência para encaminhar a outra localidade, e não existe a contrarreferência. (E15)*

Uma pesquisa realizada no município de Divinópolis em Minas Gerais com profissionais da saúde de uma ESF mostrou um resultado semelhante ao desta pesquisa. No estudo citado, os entrevistados demonstraram conhecer o sistema de referência e contrarreferência, porém declararam que o mesmo não funciona efetivamente<sup>22</sup>. Esse sistema foi criado para melhorar a assistência do paciente, mas são evidentes as falhas que possui, com isso, é preciso que medidas sejam tomadas para que tal sistema se torne eficaz<sup>23</sup>.

### **Categoria 5: Estruturação da rede de atenção à saúde as pessoas com AF**

Compreende as unidades de análise temática que demonstram o relato dos profissionais de saúde e gestores a respeito da estruturação da RAS as pessoas com AF. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: rede funciona regularmente (RFR), rede não funciona (RNF), não sabe (NS) e rede em fase de construção (RFC). Essa categoria resultou em quinze unidades temáticas.

Ao serem interrogados sobre a estruturação e funcionamento da rede de atenção as pessoas com anemia falciforme os participantes externaram seu conhecimento com pouca sustentação, demonstrando principalmente não saber como é o funcionamento da rede no seu campo de atuação

ou como de fato deve ser estruturada essa rede, como se pode observar nos discursos abaixo.

*Desconheço devido minha pouca permanência.* (E01)

*Não tenho conhecimento.* (E05)

*Encaminharia para a rede privada para um hematologista.* (E08)

*É direcionar para atendimento particular, pois não dispomos de uma rede de atenção estruturada pelo SUS.* (E10)

*Aqui no município essa rede de atenção a pessoa com anemia falciforme ainda está em fase de construção.* (E11)

*Não funciona.* (E13)

Através da análise dos depoimentos é possível perceber uma grande falha no conhecimento dos profissionais de saúde e gestores sobre as políticas e portarias que orientam o cuidado das pessoas com AF, um fator que influencia diretamente na qualidade e eficiência da assistência prestada.

Dessa forma, existe a necessidade de reorganização, estruturação e qualificação da rede de assistência, bem como a implantação de um Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, em todos os estados, para ampliar com qualidade a expectativa de vida das pessoas com AF, bem como o atendimento adequado em todos os níveis de atenção a fim de oferecer melhor qualidade de vida às pessoas com manifestações clínicas da doença<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Os achados demonstram um quadro preocupante em relação ao atendimento prestado às pessoas que vivenciam essa situação crônica, visto que o conhecimento dos participantes a respeito da temática se mostrou bastante limitado.

A análise dos depoimentos acerca do atendimento e acompanhamento das pessoas com AF revelou que uma parcela substancial dos participantes não sabe, de fato, como proceder diante das peculiaridades do acompanhamento ou qual conduta tomar junto aos clientes que vivem essa realidade.

Visto isso, entende-se que há necessidade dos profissionais refletirem sobre seu papel para com essa população e estarem buscando continuamente capacitação, para que se sintam seguros para prestar uma assistência integral e eficaz a pessoa com AF e seus familiares. Além disso, os gestores devem estimular e proporcionar mais oportunidades de qualificação e educação permanente para si, e para os profissionais de saúde que atuam na RAS as pessoas com AF.

Conclui-se, portanto, que este estudo foi de grande relevância para reflexão, além de servir como embasamento

para novos estudos e discussão acerca da temática. Por outro lado, esta pesquisa se configura como um importante instrumento para o aperfeiçoamento do conhecimento do profissional de saúde a respeito da assistência a ser prestada as pessoas com AF.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2019 set 01]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal\\_biologica\\_manual\\_tecnico.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf).
2. Dantas LGS, Sanchez HF. Proposta de atendimento em saúde bucal para portadores de anemia falciforme na atenção primária à saúde. Rev APS [internet]. 2016 [acesso em 2019 set 01]; 19(4): 623-29. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15626>.
3. Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2010 dez. 30 [acesso em 2019 set 05]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).
4. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Cad Saúde Pública [internet]. 2006 [acesso em 2019 set 05]; 22(5):1115-18. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X200600050002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200600050002).
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012 dez. 12 [acesso em 2019 set 06]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
7. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. Rev Bras Med Fam Comunidade [internet]. 2016 [acesso em 2019 set 08]; 11(38):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/967/761>.
8. Muniz DD, Bacha FB, Pinto JM. Participação feminina no mercado de trabalho. Rev Científica Eletrônica UNISEB [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 08]; 6(6):82-97. Disponível em: <http://estacioreibeiro.com.br/revistacientifica/arquivos/revista6/7.pdf>.
9. Sousa JM; Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. Acta Paul Enferm [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 08]; 28(3):264-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0264.pdf>.
10. Camelo SHH, Soares MI, Chaves LDP, Rocha FLR, Silva VLS. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. Rev enferm UERJ [internet]. 2016 [acesso em 2019 set 10]; 24(3):e11637. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11637/19389>.
11. Maria HM, Wilson AF, Wagner FL, Eliane O, Waldirlando L, Mônica W, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm Foco [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 10]; 6(1/4): 11-17. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>.
12. Araujo MAN, Lunardi Filho WD, Alvarenga MRM, Oliveira RD, Souza JC, et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2017 [acesso em 2019 set 08]; 11(Supl. 11):4716-25. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef0b/50d0f0e1cabd903080f3b67fc1f920b3e6.pdf>.
13. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. Acta Paul Enferm [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 12]; 28(5):447-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0447.pdf>.

14. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araujo EPP, Souza Junior W, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [internet]. 2013 [acesso em 2019 set 12]; 8(27):90-6. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/530/552>.
15. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [acesso em 2019 set 20]; 71(3):1211-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt\\_0034-7167-reben-71-03-1144](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1144).
16. Brasil. Portaria conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2018 fev. 19 [acesso em 2019 set 20]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/22/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-Falciforme.fev.2018.pdf>.
17. Brasil. Portaria 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 República Federativa do Brasil*. 2005 ago. 16 [acesso em 2019 set 25]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391\\_16\\_08\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html).
18. Silva FWT, Paiva ECC, Santos MS, Oliveira FBM, Almeida MM. Anemia falciforme: cuidados realizados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev Pre Infec e Saúde* [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 25]; 1(4):18-26. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4398>.
19. Marqui ABT. Teste do pezinho e o papel da enfermagem: uma reflexão. *Rev Enferm Atenção Saúde* [online]. 2016 [acesso em 2019 set 25]; 5(2):96-103. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1605>.
20. Figueiredo SV, Lima LA, Silva DPB, Oliveira RMC, Santos MP, Gomes ILV. Importância das orientações em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [acesso em 2019 set 25]; 71(6):3150-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-2974.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2974.pdf).
21. Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SMF. Referência e contrarreferência no cotidiano da atenção à saúde de Divinópolis-MG. *Rev Fund Care Online* [internet]. 2016 [acesso em 2019 set 25]; 8(4):4986-95. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4402/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4402/pdf_1).
22. Santos MC. Sistema de referência – contrarreferência em São Sebastião da Vitória, Distrito de São João Del Rei - MG: o papel da rede na atenção básica [monografia] [internet]. São João Del Rei: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [acesso em 2019 set 25]. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema\\_de\\_referencia\\_contrarreferencia.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema_de_referencia_contrarreferencia.pdf).
23. Ramos JT, Amorim FS, Pedrosa FKF, Nunes ACC, Rios MA. Mortalidade por doença falciforme em estado do nordeste brasileiro. *R Enferm Cent O Min* [internet]. 2015 [acesso em 2019 set 25]; 5(2): 1604-1612. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/859/862>.

Recebido em: 02/09/2019

Revisões requeridas: 23/09/2019

Aprovado em: 16/10/2019

Publicado em: 20/04/2021

**Autora correspondente**

Érika Layne Gomes Leal

**Endereço:** Rua Professora Marieta Nunes, 7, Ipueiras

Picos/PI, Brasil

**CEP:** 64.604-230

**Email:** erika-layne16@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (89) 99442-9636

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesse.**