



PESQUISA

Professional knowledge of the family health strategy on sickle-cell disease

Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre a anemia falciforme

Conocimiento profesional de la estrategia de salud de la familia sobre la enfermedad de células falciformes

Laise Maria Formiga Moura Barroso¹, Telma Maria Evangelista Araújo², Brunna Eulálio Alves³, Maria do Carmo de Carvalho e Martins⁴

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of medical professionals and nurses of the family health strategy on sickle-cell disease. **Method:** This is a quantitative study of the universe of physicians and nurses that make up the family health strategy teams (n=104). The data were collected through a questionnaire in the period from March to May of 2012, descriptive and inferential analysis of the numeric variables. **Results:** The majority of the professionals were women (61.5%), specialized (85.6%) and having less than five years of experience in the family health strategy (34.6%). Part of the physicians (29.8%) have adequate knowledge on sickle cell anemia and 54.6% have regular knowledge on the disease, while more than half of nurses (54.4%) have inadequate knowledge. **Conclusion:** The findings point to the need for permanent education of the primary care professionals, since it is on the main port of access for users. **Descriptors:** Sickle cell anemia, Family Health, Knowledge.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a anemia falciforme. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, com o universo de médicos e enfermeiros que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (n=104). Os dados foram coletados por meio de um questionário, no período de março a maio de 2012 e realizada análise descritiva e inferencial das variáveis numéricas. **Resultados:** A maioria dos profissionais foi constituída pelo sexo feminino (61,5%), com especialização (85,6%) e apresentam experiência de menos de cinco anos na Estratégia Saúde da Família (34,6%). Parte dos médicos (29,8%) dispõe de conhecimento adequado sobre a anemia falciforme e 54,6% têm conhecimento regular sobre a doença, enquanto mais da metade dos enfermeiros (54,4%) possuem o conhecimento inadequado. **Conclusão:** Os resultados apresentados apontam para a necessidade de educação permanente dos profissionais da rede de atenção básica, visto que ela se constitui na principal porta de acesso dos usuários. **Descritores:** Anemia falciforme, Saúde da família, Conhecimento.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos de los profesionales médicos y enfermeras de la estrategia de salud familiar sobre la enfermedad de células falciformes. **Método:** Se trata un estudio cuantitativo con el universo de los médicos y enfermeras que conforman los equipos de la estrategia de salud de la familia (n=104). Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario en el período de marzo a mayo de 2012 y realizado una análisis descriptiva e inferencial de las variables numéricas. **Resultados:** La mayoría de los profesionales se constituyó por mujeres (61,5%), especializada (85,6%) y tienen menos de cinco años de experiencia en la estrategia de salud de la familia (34,6%). Parte de los médicos (29,8%) tiene un conocimiento adecuado sobre la anemia de células falciformes y 54,6% tiene conocimiento regular sobre la enfermedad, encanuto que más de la mitad de las enfermeras (54,4%) tienen un conocimiento inadecuado. **Conclusión:** Los resultados presentados señalan la necesidad de educación permanente de los profesionales de la atención básica, puesto que está en la puerta principal de acceso para los usuarios. **Descriptor:** Anemia de células falciformes, Salud de la Familia, Conocimiento.

¹Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI. Brasil. E-mail: laiseformiga@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem pela UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Estado do Piauí. Teresina-PI. Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com

³Médica. Doutora em Clínica Médica pela UNICAMP. Médica Hematologista do HEMOPI. Teresina-PI. Brasil. E-mail: brunnaeulálio@hotmail.com

⁴Doutora em Ciências Biológicas pela UFPE. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da UFPI. Teresina-PI. Brasil. E-mail: ccarvalho@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme é definida como uma anemia hemolítica crônica associada à hemoglobina (Hb), que resultará hereditariamente em uma homozigoticidade para a HbS, anormal em relação a HbA, ou seja, pais portadores assintomáticos de um único gene afetado (heterozigotos) produzem HbA e HbS (AS), irão transmitir ao filho o gene anormal em dose dupla (homozigoto SS).¹

Por se constituir em uma patologia crônica é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para dispensar uma atenção adequada, com diagnóstico precoce e tratamento correto, de modo a garantir ao portador uma qualidade de vida melhor, pois o reconhecimento tardio da doença pode levar à morte nos primeiros anos de vida.

Trata-se de uma das enfermidades mais antigas da humanidade, decorrente de uma mutação genética ocorrida principalmente em pessoas do continente africano. A imigração forçada em decorrência do escravismo trouxe o gene a todo território brasileiro. A doença é hereditária, incurável e de alta morbidade e mortalidade.²

Quanto à prevalência étnica, no Brasil, é maior entre negros. No entanto, distribui-se de forma heterogênea, podendo acometer indivíduos brancos devido à miscigenação da população brasileira. A Organização Mundial da Saúde estima que, anualmente, nasçam no Brasil perto de 3.500 crianças com doença falciforme, das quais cerca de 1.900 têm anemia falciforme. Aproximadamente uma criança afro-brasileira em cada 37.400 nasce com a doença e cerca de um em cada oito afro-brasileiros é portador do traço falciforme (HbAS).³

O tratamento precoce comprovadamente aumenta a sobrevivência das crianças afetadas e melhora a qualidade de vida, pois diminui as suas sequelas e atenua as complicações clínicas, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

entretanto, não possibilita a cura. Os portadores deverão ser acompanhados ao longo da vida em uma abordagem abrangente por meio de equipe multiprofissional.⁴

A inserção da atenção à anemia falciforme na Estratégia Saúde da Família fortalece o nível de atenção primária, uma vez que o usuário com anemia falciforme deve se inserir no sistema único de saúde por essa porta de entrada, conforme o decreto 7508/2011. No entanto, é preciso chamar a atenção para importância da organização do processo de trabalho, incluindo os mecanismos de referência e contrareferência. Para tanto, se faz necessária não somente a capacitação dos profissionais, mas também a definição de protocolos para que as condutas sejam implementadas.

Para a instituição de condutas adequadas, é fundamental conhecer a instabilidade das complicações clínicas da doença que variam entre períodos de bem-estar a estados de urgência e emergência, o que implica a necessidade de atendimento em outros pontos da rede de saúde. Historicamente, a responsabilidade do tratamento da doença é percebida como de competência dos centros hematológicos. Assim, pressupõe-se que tanto os níveis intermediários quanto os da atenção básica à saúde desconhecem, ou mesmo ignoram, a enfermidade como integrante da sua linha de cuidados. Quando esses usuários ou familiares recorrem aos serviços de atenção primária ou urgência, ou então necessitam de atenção em unidade de internação, observa-se a quebra da assistência: profissionais inseguros e inadequadamente preparados para prestarem atenção qualificada à pessoa com a doença e a seus familiares.

Destaca-se que a educação permanente dos profissionais que já atuam na atenção primária à

saúde, além daqueles engajados na assistência hospitalar, parece ser a estratégia mais adequada no momento. Como não há tratamento específico para a doença falciforme, medidas gerais e preventivas no sentido de minorar as consequências da anemia crônica, crises de falcização e susceptibilidade às infecções, são fundamentais na terapêutica desses pacientes.

Nessa perspectiva, e considerando a escassez de estudos que investiguem o conhecimento de profissionais nessa temática, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre a anemia falciforme dos profissionais médicos e enfermeiros da ESF (Estratégia Saúde da Família) de municípios de uma microrregião de saúde do Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo do tipo transversal, realizado em 09 municípios, dentre os 20 que compõem uma microrregião de saúde do Piauí. A seleção da microrregião foi baseada na existência de maior número de registros de casos de anemia falciforme no estado, segundo informações da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.⁵

A população do estudo foi constituída pelo universo de médicos (47) e enfermeiros (57) das equipes da Estratégia Saúde da Família (n=104) da microrregião. Os dados foram coletados por meio de um questionário, no período de março a maio de 2012, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, CAAE nº 0379.0.043.000-11. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos Destaca-se a etapa de validação de conteúdo do instrumento de coleta, a qual foi realizada mediante avaliação das R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

questões por um painel de profissionais com expertise na temática (um hematologista, dois pediatras, um farmacêutico e um enfermeiro).

Foi realizada análise descritiva com exploração dos dados por meio das técnicas univariadas e bivariadas utilizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para se observar a relação entre as variáveis numéricas utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste de Qui-quadrado com nível de significância ($p < 0,05$), para verificar as possíveis associações entre as variáveis.⁶ Considerando-se o desconhecimento referente à existência de estudos que classificassem o conhecimento de profissionais sobre a anemia falciforme, tomou-se como referência pesquisa realizada em Teresina, na temática “conhecimento e prática sobre vacinação”, a qual adotou um sistema de escores, já validado, com três intervalos de classe, conforme o percentual de acerto das repostas. Em conformidade com a pesquisa citada, neste estudo aplicou-se uma escala categorizando-se o conhecimento em intervalos percentuais de três classes: Inadequado de 1 a 49%; regular de 50 a 79% e adequado de 80 a 100%.⁷ A discussão foi fundamentada na literatura produzida sobre anemia falciforme.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população planejada para participar do estudo foi de 100 profissionais, dos quais, 50 enfermeiros e 50 médicos. Entretanto, participaram 57 enfermeiros, pois foram incluídos na pesquisa os coordenadores da Estratégia Saúde da Família dos municípios e 47 médicos, pois três se recusaram a participar da pesquisa, totalizando, 104 participantes.

Tabela 1: Descrição da população do estudo. Picos - PI, 2012. (n = 104)

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Até 30 anos	41	39,4
31 e mais	63	60,6
Sexo		
Masculino	40	38,5
Feminino	64	61,5
Local de residência		
Picos	90	86,5
Outro município	14	13,5
Profissão		
Médico	47	45,2
Enfermeiro	57	54,8

Fonte: pesquisa direta

Média de idade = 42,8 anos Desvio padrão= 12,4 anos Min e Max = 28 e 61

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, segundo variáveis sociodemográficas, sobre as quais se constatou que a maioria dos pesquisados tinham entre 31 e mais anos de idade (60,6%), seguidos da faixa etária até 30 anos (39,4%), apresentando uma média de 42,8 anos de idade; com predomínio das mulheres (61,5%). Em relação ao local de residência, a maioria é do município de Picos (86,5%).

Tabela 2: Caracterização da população do estudo quanto variáveis relacionadas ao trabalho e formação/categoria profissional. Picos - PI, 2012 (n = 104)

Variáveis	n	%
Tempo de trabalho na ESF		
Até 05 anos	58	55,8
6 e mais	46	44,2
Média = 7,3 anos Desvio padrão= 8,1 Min e Max = 01 e 40		
Pós-graduação		
Sim	89	85,6
Não	15	14,4
Tempo de graduado (em anos)		
Até 05	36	34,6
06 e mais	68	65,4
Média = 10,4 anos Desvio padrão=9,4 Min e Max = 01 e 41		
Capacitação em Anemia Falciforme		
Sim	06	5,8
Não	98	94,2
Tempo decorrido da Capacitação		
Até 05 anos	05	71,4
6 e mais	01	28,6
Média = 4,2 anos Desvio padrão=4,1 Min e Max = 01 e 12		

Fonte: pesquisa direta

A tabela 2 mostra que mais da metade (55,8%) dos profissionais possuem no máximo cinco anos de trabalho nos municípios, 85,6% já cursaram uma pós-graduação e tem mais de seis anos de graduado (65,4%). A expressiva maioria não dispõe de capacitação em anemia falciforme (94,2%). E dentre os que foram especificamente capacitados, o treinamento ocorreu há menos de cinco anos.

Tabela 3: Conhecimento dos profissionais sobre anemia falciforme. Picos - PI, 2012 (n = 104)

Variáveis	Categoria profissional		p valor
	Médico n(%)	Enfermeiro n(%)	
Principais manifestações da Anemia falciforme (*)			0,03
Anemia	35(61,4)	22(38,6)	
Crises	39(56,5)	30(43,5)	
Manchas	11(61,1)	07(38,9)	
Não sabe	-	12(100,0)	
Exames para o diagnóstico (*)			<0,01
Hemograma	11(64,7)	06(35,5)	
Teste do Pezinho	36(59,0)	25(41,0)	
Eletroforese	19(73,1)	07(26,9)	
Não Sabe	02(8,7)	21(91,3)	
Causas da anemia falciforme (*)			xx
Transfusao sanguinea	-	03(100,0)	
Herança hereditaria	47(100,0)	47(82,4)	
Não sabe	-	10(100,0)	
Existencia cura			0,08
Sim	03(27,3)	08(72,7)	
Não	38(51,4)	36(48,6)	
Não sabe	06(31,6)	13(68,4)	
Evolução anemia falciforme citada (*)			xx
Ictericia	07(77,8)	02(22,2)	
Intecoes recorrentes	02(40,0)	03(60,0)	
Crises dolorosas	16(76,2)	05(23,8)	
Priapismo	-	02(100,0)	
Febre	-	03(100,0)	
Anemia	11(91,7)	01(8,3)	
Hepatoesplenomegalia	05(83,3)	01(16,7)	
Astenia	04(100,0)	-	
Tratamento utilizado (*)			xx
Transfusao	39(58,2)	28(41,8)	
Medicamentoso	41(45,5)	49(54,4)	
Cirurgia	04(80,0)	01(20,0)	
Medicamentos utilizados (*)			xx
Analgesicos, antibioticos	09(100,0)	-	
Acido folico, analgesicos, Penicilina	09(100,0)	-	
Antinflamatorio, acido folico, penicilina	09(100,0)	-	
Analgesico	11(100,0)	-	
Acido folico, antinflamatorio	09(100,0)	-	
Antibiotico	-	11(100,0)	
Sulfato ferroso	-	11(100,0)	
Não sabe	-	35(100,0)	
Estrategias para evitar sequelas e complicações (*)			0,04
Vacinação	20(68,9)	09(31,1)	
Autocuidado	43(51,8)	40(48,2)	
Não sabe	02(8,7)	21(91,3)	

Fonte: pesquisa direta

(*) Múltipla resposta. (xx) Restrição ao teste de Qui-quadrado, devido mais de 25% das células com valores >5.

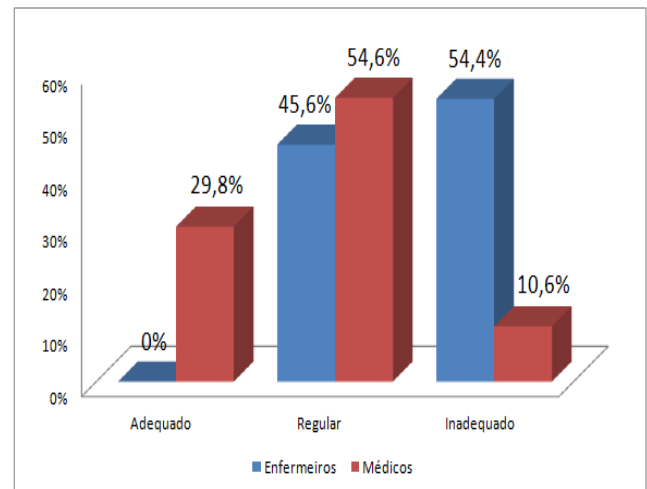
Observa-se que todos os médicos investigados, e a maioria dos enfermeiros, têm conhecimento sobre algumas das manifestações clínicas da doença, porém, entre os que apontam não conhecê-las 100% são enfermeiros. Em relação aos exames solicitados para o diagnóstico, médicos e enfermeiros citaram o teste do pezinho (59%) e (41%) respectivamente, seguido da eletroforese 73,1% e 26,9%. Quanto às causas da doença, tanto os médicos (100%) quanto os enfermeiros (82,4%) fizeram referência à herança hereditária. Entre os que relataram não saber, 100% eram enfermeiros.

Com relação à cura da doença, 51,4% dos médicos e 48,6% dos enfermeiros afirmaram a não existência. No que concerne à evolução da doença, as crises dolorosas foram citadas com maior frequência, tanto pelos médicos quanto pelos enfermeiros, com 76,2% e 23,8%, respectivamente.

Questionados sobre qual tratamento deve ser utilizado frente aos casos, a transfusão e o tratamento medicamentoso foram os mais indicados por ambas as categorias profissionais. Dentre os que afirmaram não saber quais os medicamentos utilizados, 100% eram enfermeiros. No tocante às estratégias para evitar sequelas e complicações, o autocuidado foi a mais citada por médicos (51,8%) e enfermeiros (48,2%).

Também foi possível verificar que apenas o conhecimento sobre as principais manifestações da anemia falciforme, sobre os exames, diagnóstico e estratégias para evitar sequelas e complicações, foram estatisticamente associada à categoria profissional ($p > 0,05$).

Gráfico 01: Classificação do conhecimento sobre anemia falciforme, segundo categoria profissional. Piauí/2012. (n=104)



Fonte: pesquisa direta

Observa-se, no gráfico 1, que a maioria dos enfermeiros (54,4%) apresentou conhecimento inadequado sobre a anemia falciforme, enquanto a maioria dos médicos teve o conhecimento classificado como regular (54,6%) ou adequado (29,8%).

Tabela 4: Relação do conhecimento dos profissionais sobre a AF e a média de tempo de graduado.

	Tempo de graduado (anos)				p valor**
	n	Média	Desvio padrão	IC(95%) [†]	
Conhece causa da anemia falciforme					0,75
Sim	68	10,2	9,4	7,9-12,5	
Não	12	10,4	9,8	4,1-16,6	
Em parte	24	11,9	9,5	7,9-12,5	
Conhece cura para anemia falciforme					0,75
Sim	11	9,5	10,9	2,0-16,9	
Não	74	10,4	9,2	8,2-12,5	
Em parte	07	12,8	10,2	5,6-18,6	
Conhece evolução da anemia falciforme					0,99
Sim	29	10,9	10,5	6,8-14,9	
Não	19	10,6	9,2	6,1-15,0	
Em parte	42	10,6	9,3	7,7-13,5	

Fonte: pesquisa direta [†]Intervalo de confiança. ^{**} O p valor foi obtido pelo teste de Kruskal-Wallis. Significância estatística fixada em $< 0,05$.

Ao se realizar o cruzamento do conhecimento sobre anemia falciforme dos

profissionais investigados, com a média de tempo de formação dos mesmos, foi possível observar que não houve associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) (Tabela 4).

Na tabela 5 pode ser observado que nenhuma variável relacionada ao conhecimento sobre anemia falciforme foi estatisticamente associada com a média de tempo de trabalho dos profissionais do estudo ($p>0,05$).

Tabela 5 - Relação do conhecimento dos profissionais sobre a AF e a média de tempo de trabalho na ESF.

	Tempo de trabalho (anos)				p valor**
	n	Média	Desvio padrão	IC (95%)**	
Conhece principais manifestações					0,73
Sim	55	7,9	8,8	8,4-14,0	
Não	07	6,1	2,2	4,0-8,2	
Em parte	41	6,9	7,9	4,3-9,4	
Conhece com se faz o diagnóstico					0,69
Sim	60	7,8	8,7	5,5-10,1	
Não	19	7,2	6,2	4,2-10,3	
Em parte	25	6,2	7,6	3,0-9,3	
Conhece causa da anemia falciforme					0,68
Sim	68	6,8	7,5	5,0-8,6	
Não	12	8,6	10,2	2,2-15,1	
Em parte	24	8,0	8,4	4,4-11,6	
Conhece cura para anemia falciforme					0,39
Sim	11	3,9	2,5	2,1-5,6	
Não	74	7,5	8,5	5,5-9,4	
Em parte	07	10,2	9,3	1,6-18,9	
Conhece evolução da anemia falciforme					0,82
Sim	29	8,3	9,6	4,6-12,0	
Não	19	8,3	9,4	3,7-12,8	
Em parte	42	6,6	7,0	4,4-8,79	

Fonte: pesquisa direta. *Intervalo de confiança.** O p valor foi obtido pelo teste de Kruskal-Wallis. Significância estatística fixada em $<0,05$.

Os profissionais pesquisados residem em sua maioria na própria região onde desenvolvem as atividades, contrastando com muitas regiões do estado, onde médicos e enfermeiros não têm fixado residência. Este fato pode ser explicado pela infraestrutura disponível em alguns municípios, especialmente em Picos, por se tratar da terceira cidade mais desenvolvida do estado do Piauí.⁸ Vale ressaltar que a Estratégia Saúde da Família recomenda a inserção dos profissionais no R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

seio da comunidade, com o objetivo de cumprir os princípios da Política Nacional da Atenção Básica, que ressalta o vínculo e a continuidade do cuidado como requisitos necessários para promover uma assistência integral e de qualidade.⁹

Ao serem analisados os dados da população do estudo, quanto à educação permanente, constatou-se que a maioria (85,6%) possui pós-graduação. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos sobre o conhecimento dos profissionais em doença falciforme realizado em Montes Claros – MG em 2010, onde a maioria dos profissionais da ESF possui pós-graduação (64,4%).¹⁰

A educação baseada no aprendizado contínuo é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito no que tange ao seu autoaprimoramento, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. A diversidade de informações, bem como a ampla gama de necessidades de conhecimento nas mais diversas áreas, leva à constatação de que seria tarefa quase impossível para a educação formal ao nível de graduação, garantir uma adequada formação aos profissionais. Nesse sentido, a busca pela continuidade da educação dos profissionais de saúde, por meio de cursos de pós-graduação e também de treinamentos livres, deve ser não somente uma iniciativa da instituição a qual são vinculados, mas principalmente um compromisso de cada um, com vistas à transformação pessoal, profissional e social.¹¹

Chamou a atenção o grande número de profissionais que não possui capacitação em anemia falciforme (94,2%). Para que produza resultados satisfatórios, a equipe da Estratégia Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, de modo a poder atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas. Além de

possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a capacitação é um importante mecanismo no desenvolvimento da própria concepção de equipe e de vinculação dos profissionais com a população, característica fundamental de todo o trabalho da ESF.¹² Sabe-se que a falta de capacitação em qualquer que seja a área de atuação torna o serviço desenvolvido deficiente, fazendo com que os profissionais acabem aprendendo no exercício prático de suas atividades no dia a dia, o que já deveriam saber.

Estudos afirmam que essa doença causa impactos na família do portador e também nos profissionais de saúde que, por falta de conhecimento, acabam sendo inadequadamente preparados para o atendimento aos casos da doença falciforme. No caso específico da anemia falciforme, para que o atendimento precoce ocorra, é preciso que os profissionais de saúde estejam informados sobre a existência da doença e consigam identificá-la.¹³

Com relação ao conhecimento dos profissionais investigados sobre a anemia falciforme, os médicos se sobressaíram, pois todos eles reconhecem alguma das principais manifestações clínicas, enquanto alguns dos enfermeiros não souberam responder. No que concerne à evolução da doença, também foi observado maior conhecimento por parte dos médicos, pois apenas pequena parte dos enfermeiros citou a evolução da doença.

O conhecimento incipiente de muitos profissionais de enfermagem no que tange aos aspectos clínicos da anemia falciforme, com destaque aos sinais e sintomas, possivelmente possa estar relacionado com fato de o diagnóstico ser privativo do médico. De qualquer modo, esse panorama implica negativamente na triagem do paciente pelo profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma vez que esse

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

profissional na maioria das vezes é o primeiro a ter contato com o paciente, procedendo aos encaminhamentos e subsidiando o diagnóstico médico, ou seja, trabalha sempre na perspectiva de manter uma equipe interdisciplinar.

Não obstante existam evidências sustentadas¹⁴ de que a anemia falciforme é uma doença crônica e incurável, os mesmos estudos afirmam que ela é tratável. Nessa perspectiva, é de suma importância disseminar o conhecimento entre os profissionais de saúde e a própria população de que o tratamento precoce comprovadamente aumenta a sobrevivência das crianças afetadas e melhora a qualidade de vida, mas não possibilita a cura.¹⁵ Observou-se em relação às causas da anemia, que todos os médicos respondem corretamente e um percentual significativo de enfermeiros também o fez. Em relação à cura da doença, ambos os profissionais médicos e enfermeiros na sua grande maioria responderam corretamente.

Estudos recentes têm demonstrado que os pacientes com anemia falciforme em transfusão de hemácias regular apresentam melhora do curso clínico da doença, sobretudo, redução expressiva do número de internações, crises vaso-oclusivas e tratamento da síndrome torácica aguda.¹⁶ Na avaliação do tratamento utilizado, grande parte dos médicos e enfermeiros respondeu corretamente citando a transfusão. Está preconizada na atenção básica, a assistência aos pacientes com anemia falciforme, incluindo a realização de exames complementares, quando necessários, as imunizações básicas e especiais, assim como a prescrição e a dispensação de medicamentos, quando indicados, tais como: ácido fólico, penicilina ou outro antibiótico, analgésicos e antiinflamatórios.¹⁷

Em relação aos medicamentos utilizados, apenas os médicos responderam corretamente.

Esse fato pode ser justificado devido à prescrição ser um ato privativo do médico. Cabe ressaltar que eles não citam todos os medicamentos corretamente conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Quanto às estratégias para evitar sequelas e complicações, a maioria dos médicos demonstrou conhecimento, apontando a vacinação e o autocuidado, enquanto parcela significativa dos enfermeiros relataram apenas o autocuidado. Na anemia falciforme não existe tratamento específico; assim, a melhora da sobrevida e da qualidade de vida desses pacientes se baseia em medidas gerais e preventivas. Essas medidas incluem boa nutrição, profilaxia, diagnóstico e terapêutica precoce de infecções, por meio da vacinação e do uso da penicilina, manutenção de boa hidratação, autocuidado e evitar condições climáticas adversas.¹⁸

Soma-se à falta de informações quanto ao tratamento e aos cuidados frente à anemia falciforme por parte dos profissionais da rede de atenção básica, as falhas na organização da oferta de serviços, impossibilitando um atendimento continuado aos portadores dessa doença, o que os leva a procurar a atenção secundária e/ou não adotar medidas simples de autocuidado.

Dados da literatura internacional mostram que o diagnóstico precoce, sobretudo ao nascimento, e o tratamento adequado melhoram drasticamente a taxa de sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes com anemia falciforme.¹⁹

Na classificação final do conhecimento sobre anemia falciforme, foi possível verificar que as duas categorias profissionais ainda apresentam uma grande lacuna, com destaque para o enfermeiro. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos sobre desempenho dos profissionais das equipes de saúde da família em R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

relação à doença falciforme realizado em Montes Claros – MG, no ano de 2010, onde, das 50 questões relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros e médicos acerca da doença falciforme, houve uma média de acerto de 32,7% com desvio padrão de 5,1.¹⁰

Ao relacionar-se o cruzamento do conhecimento sobre anemia falciforme dos profissionais investigados, com o tempo de formação e de trabalho dos mesmos, foi possível observar que não houve associação estatisticamente significativa. Observa-se uma necessidade emergente de atualização e capacitação dos profissionais da ESF, no que se refere ao rastreio e à abordagem ao paciente com anemia falciforme, enfatizando as atribuições de cada profissional, com o intuito de realizar diagnóstico precoce e orientar os cuidados para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre anemia falciforme é, sem dúvida, um dos aspectos relevantes a serem avaliados na prática dos profissionais inseridos na rede de atenção básica, visto que ela se constitui na principal porta de entrada dos usuários e é lá que a maioria dos problemas de saúde da população deve ser resolvida, sendo que aqueles que fogem ao seu nível de complexidade devem ser encaminhados para outro nível de atenção.

A presente pesquisa revela que os profissionais investigados ainda necessitam adquirir melhor preparo técnico para lidar com a doença, haja vista que a expressiva maioria dos médicos (54,6%) teve seu conhecimento sobre anemia falciforme classificado como regular e apenas 29,8% adequado. Com relação aos enfermeiros, a

situação foi ainda mais preocupante, pois 54,4% deles apresentaram conhecimento inadequado.

Verificou-se também que o tempo de graduado e o tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família não foram estatisticamente associados ao conhecimento.

Os profissionais da atenção básica devem exercer papel fundamental na qualidade de vida e longevidade dos indivíduos com anemia falciforme. Nessa perspectiva, deve-se considerar a importância de adquirir novos conhecimentos que culminem em um cuidado mais qualificado aos familiares e as pessoas portadoras da anemia falciforme. Entende-se também que o conhecimento adquirido por meio de capacitações, por si só não será suficiente para o enfrentamento do problema, uma vez que se faz necessária infraestrutura compatível, para implantação e organização de serviços voltados para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Silva IA. Atuação fisioterapêutica na anemia falciforme. *Lato & Sensu* [Internet]. 2003 [cited 2012 Sep 05]; 4(1): 3-5. Available from: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/130.pdf
2. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [Internet]. 2007 [cited 2012 Sep 05]; 29(3): 331-338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842007000300027lng=en
3. Machado TR. Perfil hemoglobínico em comunidade quilombola do município de Viamão. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2013. dez. 5(6):9-19
4. Ramalho AS, Magna LA, Silva RBP. A Portaria nº 822/01 do Ministério da Saúde e as peculiaridades das hemoglobinopatias em saúde pública no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2003 [cited 2012 Sep 05]; 19(4):1195-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000400040&lng=en&nrm=iso
5. Piauí. Secretaria de Estado da Saúde. Balanço de Saúde 2008-2010. Teresina: HEMOPI; 2011:97-119.
6. Field A. *Descobrimo a estatística usando SPSS.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. ARAUJO TME. *Vacinação infantil: Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População da Área Norte/Centro de Teresina/PI* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo de 2010: resultados do universo. Picos-PI*; 2011.
9. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional da Atenção Básica. Portaria M.S n 2488, de 21/10/2011.* Brasília: Ministério da saúde; 2011. [cited 2012 Sep 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
10. Vieira MM, Gomes LMX, Reis TC, Caldeira AP. Conhecimentos dos profissionais de saúde da atenção primária relacionados à doença falciforme. *IV Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão*;

2010 Sep 22-25; Montes Claros, MG; Anais: On line; 2010.

Available from: <http://www.ppesquisa.unimontes.br/fepeg2011/index.php/eventos/forum2010/search/authors/view?Firstname=Tatiana&middleName=Carvalho&lastName=Reis&affiliation=Universidade%20Estadual%20de%20Montes%20Claros&country=BR>

11. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Sep 07]; 41(3): 478-484. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300019&lng=en

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da saúde; 1997 [cited 2012 Sep 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

13. Diniz D, Guedes C. Anemia Falciforme: Um Problema Nosso. Uma abordagem bioética sobre a nova genética. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2012 Sep 04]; 19(6): 1761-1770. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000600020&lng=en

14. Guimarães CTL, Coelho GO. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Sep 03]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700085&lng=en

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):9-19

15. Rodrigues CCM, Araújo IEM, Melo LL. A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [Internet]. 2010 [cited 2012 Sep 03]; 32(3): 257-264. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000300013&lng=en

16. Caçado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [Internet]. 2007 [cited 2012 Sep 04]; 29(3): 204-206. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842007000300002&lng=en

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de educação em saúde: Linhas de cuidado em doença falciforme. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2012 Sep 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_v2.pdf

18. Brasil, Ministério da Saúde [Internet]. Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes. Brasília: Agência Nacional de vigilância Sanitária; 2002. [cited 2012 Sep 04]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/diagnostico.pdf>

19. Silva RBP, Ramalho AS, Cassorla RMS. A anemia falciforme como problema de Saúde Pública no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1993 [cited 2012 Sep 04]; 27(1): 54-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101993000100009&lng=en

Recebido em: 04/03/2013

Revisões Requeridas: no

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013