

## **PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES: Tratamento da dor na anemia falciforme**

**Joelma Alves Santana**

Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Sete de Setembro – FASETE.

E-mail: joelmasantana1@yahoo.com

**Karen Suelen Silva Cardoso Santana**

Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Sete de Setembro – FASETE.

E-mail: kareencardoso@hotmail.com

**Livia Fernanda Ferreira Deodato**

Bacharel em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde-ESSA. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva- UTI pelo Centro de Formação. Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, CEFAPP (2012), enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Luiz de França (2014). Docência do Ensino Superior pela Universidade Católica Dom Bosco- UCDB(2015). Docente e Preceptora da Faculdade Sete de Setembro-FASETE.

### **RESUMO**

A Anemia Falciforme é a doença hereditária com maior incidência no Brasil que provoca inúmeras complicações, como um quadro crônico de dor, resultando em um elevado índice de internações hospitalares e óbitos entre as doenças de caráter genético. Este artigo é uma revisão bibliográfica de publicações remotas e recentes a cerca do tema proposto, utilizando como fonte de busca, a base de dados SCIELO, LILACS e livros. O objetivo deste trabalho é revisar algumas concepções da Anemia Falciforme, ressaltando as práticas alternativas e complementares como forma de tratamento nas crises álgicas e salientar as atribuições do enfermeiro na utilização dessas práticas durante a assistência de enfermagem ao paciente falciforme. Visto a necessidade de diminuir as crises dolorosas sem danificar algum órgão anatômico, os pacientes estão cada vez mais procurando outros métodos alternativos para melhorar o seu bem estar. As práticas alternativas mais utilizadas com esse objetivo são a acupuntura a laser e o termalismo. Esses métodos podem ser fornecidos por um enfermeiro especializado, sendo importante a educação permanente do profissional em relação a essas práticas.

**Palavras-chave:** Anemia Falciforme. Dor. Práticas alternativas e complementares.

### **ABSTRACT**

Sickle cell anemia is the hereditary disease with greatest incidence in Brazil. It provokes many complications, such as a chronic state of pain, resulting in an increased number of hospitalizations and deaths among the diseases of genetic characteristic. This article is a bibliographical revision of publications about the proposed theme, using as researching source the databases SCIELO, LILACS

and books. The objective of this work is to review some conceptions of sickle cell anemia, highlighting alternative and complementary practices as treatment during the pain crisis, and emphasize the attributions of the nurse in the utilization of the practices along the nursery assistance to the patient. Given the necessity of decreasing the painful crisis without damaging any organ, patients are increasingly looking for alternative methods to improve their welfare. Alternative practices that are more commonly used with this objective are laser acupuncture and thermalism. These methods can be provided by an specialized nurse, being important that the professional is constantly updated about these practices.

**Keywords:** Sickle cell anemia. Complementary and alternative practices.

## INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme foi descoberta nos Estados Unidos da América por James B. Herrick, em 1910, em estudo das células de um cadáver afrodescendente. Desde então, começou a ser considerada uma doença racial, por sua predominância em indivíduos negros de origem africana. Entretanto, devido à miscigenação da população mundial, esta doença passou a ser encontrada em outras etnias (MACEDO; MAIO, 2005).

Devido aos problemas provocados pela patologia, uma das consequências é a menor expectativa de vida dos portadores da doença em comparação com a população geral que em 2012, segundo pesquisas, era de 42 anos para os homens e 48 anos para mulheres, mesmo ocorrendo um avanço significativo nas pesquisas para o tratamento dessa doença (SOARES, et al, 2012).

Segundo Silva; Marques (2007), a dor está entre as principais manifestações clínicas que afeta a qualidade de vida do paciente com Anemia Falciforme. Visto a necessidade de tratamento para a dor em pacientes falciformes, Trovo; Silva (2002), apontam que devido o surgimento de novas pesquisas e a divulgação do uso de Práticas Alternativas e Complementares, os pacientes têm procurado cada vez mais esses métodos, principalmente acupuntura a laser e termalismo/crenoterapia, para a diminuição das crises algícas. Com o notável crescimento dessa área, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 197 de 19 de Março de 1997, reconhece as Terapias Alternativas como especialização para a profissão de enfermagem.

Logo, o artigo tem como objetivo revisar algumas concepções da Anemia Falciforme, ressaltando as Práticas Alternativas e Complementares como forma de tratamento nas crises álgicas e salientar as atribuições do enfermeiro na utilização dessas práticas durante a assistência de enfermagem ao paciente falciforme e frente à educação permanente. Com o intuito de encampar iniciativas que apontam na direção da geração e difusão de conhecimento a respeito das Práticas Alternativas e Complementares, além de buscar evidências científicas atuais e utilizar esta produção científica como instrumento técnico para discussões.

Visando atingir os objetivos propostos, o presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, sendo realizada uma pré-seleção de artigos através das palavras-chave relacionadas ao assunto, e uma leitura interpretativa do material. Logo após a definição do tema foi realizado um levantamento em bases de dados eletrônicos, revistas, livros e outros meios. A análise dos dados foi realizada através de uma leitura interpretativa dos materiais coletados.

## **1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **1.1 Anemia falciforme**

A hemoglobina é o principal constituinte da hemácia com função de transportar oxigênio para todo o corpo humano. Toda hemoglobina possui duas cadeias do tipo alfa ( $\alpha$ ) e duas cadeias do tipo beta ( $\beta$ ). Cada cadeia é formada por uma cadeia globina polipeptídica e uma porção heme, que é um pigmento ferroso com a propriedade de captação de oxigênio (THOMPSON; THOMPSON, 2008).

Para Neto; Pitombeira (2003), hemoglobina normal, conhecida como Hemoglobina A (HbA), possui no sexto códon da cadeia  $\beta$  – globina o aminoácido ácido glutâmico que contém, em sua estrutura, a adenina (GAG). Na anemia falciforme, ocorre uma troca no segundo nucleotídeo de adenina por timina, o que culmina na produção do aminoácido valina (GTG). Essa mutação leva a denominação de Hemoglobina S (HbS).

A anemia falciforme é uma patologia de origem genética e hereditária. Segundo Thompson; Thompson (2008), a falcização das hemácias acontece em um ambiente com baixa saturação de oxigênio (abaixo de 85%), provocando alterações estruturais na HbS, deixando-as com o formato de bastão. Essas alterações irão distorcer a hemácia, tornando-a falciforme. As hemá-

cias com esta forma ficam mais rígidas e menos maleáveis, diminuindo a sua mobilidade nos capilares. Entretanto, em contato com o oxigênio, essas células retomam o formato original, porém isso ocorre por pouco tempo, pois a desoxigenação fará com que elas regressem à forma de foice. Esse processo repetidas vezes tornam o afoiçamento irreversível.

Manfredini *et al.* (2007), traz que estas modificações morfológicas aumentam a capacidade destas células de adesão à parede vascular, favorecendo assim um maior agrupamento de eritrócitos. Como consequência, pode causar obstrução total ou parcial do capilar sanguíneo, provocando a estase do fluxo circulatório. Já Thompson; Thompson (2008), informa que o afoiçamento resulta no enfraquecimento dos eritrócitos e diminuição do tempo de sobrevivência, o que pode gerar uma anemia hemolítica, pois “a taxa de remoção dos eritrócitos da circulação é maior que a capacidade de produção da medula óssea”.

Segundo Macedo; Maio (2005) existe dois tipos de portadores do gene da Anemia Falciforme: paciente com traço falciforme- heterozigoto (HbAS) e paciente falciforme- homozigoto (HbSS). O paciente com traço falciforme possui o gene da doença recebido de um dos pais e cerca de 20% a 40% de células mutantes, porém não há índice de morbimortalidade relacionado à doença, salvo em situações de hipóxia grave em que as suas hemácias podem criar o aspecto de foice, gerando sintomas característicos da patologia. Como esclarece também Thompson; Thompson (2008), o paciente falciforme recebe o gene de ambos os pais, podendo ter mais de 80% de células falciformes, apresentando manifestações clínicas e um elevado risco de mortalidade.

As manifestações clínicas da anemia falciforme têm início nos primeiros meses de vida da criança, podendo apresentar anemia devido à hemólise durante o crescimento da criança. As crises dolorosas são os principais sintomas de grande impacto na vida do paciente. Além disso, os pacientes também podem apresentar o retardo do desenvolvimento infantil, infarto do baço que deixa o indivíduo mais vulnerável às infecções bacterianas, perda da visão, isquemia oclusiva de vasos, infartos, necrose óssea, úlceras nas pernas, sequestro esplênico, entre outros (YOUNG, 2007).

Esta dor é causada pela vasoconstrição decorrente do acúmulo de hemácias em formato de foice que leva a isquemia, infarto e necrose de órgãos, elevando as chances de internação hospitalar do paciente e óbito (SILVA; MARQUES, 2007).

A dor é considerada, por Marques (2014), uma percepção subjetiva que tem um grande impacto na qualidade de vida do indivíduo, relacionado tanto às questões físicas quanto psicológicas podendo ser classificada de acordo com o grau de dor.

A ocorrência da dor se dá em maior escala após os três meses de idade nos pacientes falciformes. Essa manifestação clínica está associada a episódios de obstrução dos capilares pelas células afoiçadas que provocam isquemia, infarto e necrose dos órgãos afetados, suscitando 60% das internações hospitalares dos pacientes com a patologia. A dor atinge o sistema musculoesquelético acometendo inicialmente as mãos e os pés, e posteriormente os ossos longos como o fêmur e a tibia. Isso interfere na qualidade de vida do paciente (SILVA; MARQUES, 2007). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida sofre influência dos aspectos socioculturais, financeiro, psicológico e o objetivo de vida, ou seja, é o equilíbrio do bem estar físico e mental do indivíduo.

De acordo com um estudo realizado em Minas Gerais por Pereira et al. (2008), com pessoas portadoras de Anemia Falciforme, a qualidade de vida sofre influências das crises dolorosas, pois dificulta a realização de atividades cotidianas, de trabalho e lazer. Foi possível observar queixas dos pacientes que abandonaram os tratamentos paliativos para alívio da dor para retornar ao trabalho e assim manter sua fonte de renda financeira, tendo que suportar a dor no seu dia a dia.

Como a dor atrapalha o convívio social e a independência acaba fragilizando o estado emocional dos indivíduos portadores de Anemia Falciforme, os quais apresentam uma maior propensão a desenvolver ansiedade e depressão e isso influi na sua qualidade de vida e proporciona piora do seu quadro clínico (PITALUGA, 2006).

Devido aos problemas provocados pela doença a piora da qualidade de vida é consequência das manifestações clínicas. Soares et al.(2012), informa que a expectativa de vida dos portadores da doença é menor em comparação com a população geral que, em 2012, segundo pesquisas, era de 42 anos para os homens e 48 anos para mulheres, mesmo ocorrendo um avanço significativo nas pesquisas para o tratamento dessa doença.

A família tem papel fundamental no apoio emocional e estrutural, dando suporte ao doente que enfrenta dificuldades para conseguir se adaptar e manter uma vida razoável mesmo com as limitações causadas pelos sintomas da doença falciforme. Por conseguinte, é essencial que seja prestada assistência de saúde por uma equipe multidisciplinar não apenas ao portador da

anemia falciforme, mas também aos familiares, capacitando-os a aprender a cuidar do usuário e manter o equilíbrio emocional para que não sofram danos à saúde (PITANGULA, 2006).

Para obter o diagnóstico da doença, Young (2007), esclarece que o método laboratorial mais indicado para o diagnóstico da Anemia Falciforme é a eletroforese de hemoglobina, que separa as hemoglobinas normais das defeituosas. O paciente que possuir um nível de HbS superior a 80% é definido como portador da doença. Há também a técnica baseada em PCR (Proteína C Reativa) que verifica a mutação direta no sexto códon da  $\beta$  - globina, e o esfregaço de sangue periférico na presença de baixa saturação de oxigênio para observar o possível afoijamento da célula.

De acordo com o Manual da Anemia Falciforme do Ministério da Saúde (2007), o diagnóstico precoce favorece o tratamento imediato que proporcionará uma qualidade de vida melhor. O exame que permite o diagnóstico após o nascimento é o teste do pezinho e deve ser realizado durante a primeira semana de vida do recém-nascido. Este exame é ofertado na Atenção Básica com o objetivo de reduzir o índice de morbimortalidade no Brasil.

Assim como não há prevenção, não existe um procedimento que garanta a cura do paciente. Sendo assim, de acordo com Young (2007), é necessária a utilização de métodos paliativos como aliado para amenizar a sintomatologia. Dessa forma, utiliza-se o tratamento convencional como o uso de fármacos, a reposição de líquidos e o aporte de oxigênio. Entretanto, Marques (2014) coloca que existem métodos alternativos e complementares que podem auxiliar nas crises dolorosas do paciente, podendo ser realizados pelo enfermeiro.

## **1.2 Tratamento farmacológico da dor**

Para Young (2007), o tratamento farmacológico é o mais utilizado. Indicam-se os medicamentos Hidroxiuréia e Butirato que agem principalmente aumentando a produção da hemoglobina fetal (HbF). A HbF possui maior compatibilidade pelo o oxigênio que evitará o processo de falcização das hemácias, pois os eritrócitos apenas adquirem esse formato quando há baixa saturação de oxigênio.

A Hidroxiuréia eleva a produção da HbF que diminuirá a incidência de crises algicas e, conseqüentemente, reduzirá o número de internações hospitalares. Como as hemácias falciformes têm maior probabilidade de aderência aos capilares sanguíneos, a Hidroxiuréia age reduzindo a capacidade de adesão dessas células, evitando os quadros de dor. Este fármaco é o mais in-

dicado para o tratamento por possuir insignificante número de toxicidade e por ter efeito mais rápido comparado a diversos medicamentos (MOUSINHO-RIBEIRO, 2008).

Todavia, França et al (2011) alerta que este medicamento dispõe, mesmo que raramente, de efeitos adversos que causam danos ao paciente, tais como: xerose cutânea, hiperpigmentação difusa da pele, alterações nas unhas, lesões ulcerosas e câncer de pele.

O Butirato apresenta efeito semelhante ao da Hidroxiuréia, no entanto possui meia-vida curta, o que impossibilita seu uso em tratamento prolongado. Para que se prolongue o seu tempo de ação o paciente ingere cerca de 30 a 40 comprimidos por dia. Para diminuir essa ingestão exagerada de medicamento, tornou-se necessário a associação dos dois medicamentos para que se obtenha um resultado satisfatório (SANTOS; CHIN, 2012).

O uso constante de medicamentos compromete o funcionamento de alguns órgãos metabólicos, como o fígado. O fígado realiza diversas funções sendo a primeira via de metabolismo de substâncias tóxicas como os medicamentos. O consumo excessivo de fármacos pode lesionar o órgão, levando à formação do tecido fibroso o que leva ao comprometimento das suas funções e da farmacocinética das drogas (MAGALHÃES; CARVALHO, 2012).

Segundo Young (2007), o tratamento terapêutico definitivo é através do transplante da medula óssea que apresenta 90% de cura. Entretanto, por ser um procedimento de alto risco é preciso uma análise dos pacientes que pretendem realizar o transplante. A cirurgia só é indicada para casos graves, porém sem a presença de disfunções sérias nos órgãos. A faixa etária mais indicada é inferior a 16 anos, pois a maior parte dos adultos possui um grau elevado de comprometimento dos órgãos.

### **1.3 Práticas alternativas e complementares para dor**

De acordo com o Departamento da Atenção Básica (2012), as Práticas Alternativas e Complementares envolvem recursos terapêuticos que se baseiam na Medicina Tradicional que tem como o principal objetivo obter a prevenção e recuperação da saúde através de mecanismos naturais.

As Práticas Alternativas e Complementares existentes são: Terapias físicas (acupuntura, moxabustão, shiatsu, do-in, argiloterapia e cristais); hidroterapia (banhos, vaporização, sauna e termalismo); fitoterapia (ervas medicinais e florais); nutrição alternativa (terapêutica nutricional

ortomolecular); ondas, radiações e vibrações(radiestesia eradiônica); terapias mentais e espirituais (meditação, relaxamento psicomuscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização e Reich); terapia de exercícios individuais (biodança, vitalização) (TROVÓ; SILVA, 2002).

Entretanto, ainda de acordo com o Departamento da Atenção Básica (2012) práticas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que se mostraram eficazes e seguras no tratamento dos pacientes são: Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo/Crenoterapia e Medicina Antroposófica.

A utilização das Práticas Alternativas e Complementares tem ganhado cada vez mais adeptos pelo seu baixo custo em relação ao tratamento convencional, por não possuir efeitos colaterais ao organismo e com eficácia garantida. Além dos seus benefícios relacionados à recuperação, proporciona a prevenção de várias doenças e traz um maior conforto e bem estar (TROVÓ; SILVA, 2002).

No Brasil existem muitos pacientes com Anemia Falciforme que convivem com a dor diariamente e, mesmo com a utilização constante de fármacos, não obtêm um resultado permanente e isso, ao longo do tempo, pode trazer ainda mais prejuízos à sua saúde. As Práticas Alternativas e Complementares vêm como uma opção no tratamento da dor para pacientes com Anemia Falciforme, sem trazer danos ao seu organismo se aplicadas por um profissional qualificado (SILVA; MARQUES, 2007).

#### **1.4 Acupuntura a laser**

Conforme Marques (2014), a prática terapêutica já estudada em crianças com a Anemia Falciforme e que mostrou resultado satisfatório voltado para a melhora do quadro de dor foi a Acupuntura a Laser. Esta terapia usa um laser de baixa potência que não causa danos ao tecido cutâneo, pois não ocorre a penetração de material na pele. Nessa prática, utiliza-se a aplicação do laser sobre acupontos (pontos localizados nas terminações nervosas) que ajuda na transmissão de impulsos elétricos. Ao aproximar o laser nos acupontos, ocorrerá o efeito analgésico e anti-inflamatório sobre o local dolorido. Essa ação promove o alívio da dor que é uma das principais queixas do paciente falciforme e, dessa forma, melhora a sua qualidade de vida.

Devido à dor ser causada pela vasoclusão, a Acupuntura a Laser é útil por estimular a microcirculação diminuindo assim a dor através do efeito anti-inflamatório, que dificulta a adesão



de células na parede vascular, e por meio do efeito analgésico que, estimulando a liberação de hormônios como a endorfina, proporciona a diminuição da dor (MEDEIROS; SAAD, 2009).

Ao aliviar as crises dolorosas, essa prática evita o consumo de analgésicos sintéticos que possuem efeitos adversos. Os resultados de melhoras são percebidos pelo paciente durante a primeira sessão. Outra vantagem da Acupuntura a Laser é por ser um tratamento indolor e que evita a perfuração de pacientes para a administração de medicamentos (TROVÓ; SILVA, 2002).

### **1.5 Termalismo/crenoterapia**

Segundo Amaral (2010), outra prática utilizada como o tratamento complementar para o alívio da dor, é o termalismo/crenoterapia. Esta terapia é realizada por meio das águas minerais termais que possuem propriedades terapêuticas.

De acordo com o autor acima citado, a descoberta dos efeitos das águas termais ocorreu desde a Grécia Antiga sendo caracterizada pelos povos antigos como magias. Mas foi na França que se iniciou o uso das águas termais para métodos terapêuticos, com a influência da cultura europeia o Brasil iniciou o uso das águas termais com objetivo terapêutico.

As práticas do termalismo/crenoterapia contem benefícios anti-inflamatório e analgésico que podem ser aplicadas durante as crises álgicas. O efeito anti-inflamatório ocorre devido à temperatura elevada da água que provoca aumento da circulação sanguínea e consequentemente a vasodilatação dos capilares que dificultará a agregação celular na parede dos vasos (AMARAL, 2010).

Conforme Oliveira (2008), a substância de enxofre que realiza, através da oxidação na pele, a dilatação dos vasos e, portanto, inibe o agrupamento de células. Com isso, ocorre a diminuição da dor melhorando a condição física e a qualidade de vida do paciente com anemia falciforme.

O tratamento com o uso das águas termais é indicado pelo enfermeiro especializado, onde irá avaliar, de acordo com a necessidade do paciente, o tempo e a quantidade de vezes em que deve utilizar essa terapia (RICALDONI; SENA, 2006).

## **1.6 Participação da enfermagem na educação permanente**

Segundo Ricaldoni; Sena (2006), a educação permanente, voltada para a saúde, é um conjunto de conhecimento do profissional de saúde que será aplicado no cotidiano do trabalho, aprimorando novas formas de assistência ao usuário. Para isso, o profissional de saúde deverá realizar atualizações constantes do seu conhecimento para aplicar no seu ambiente de trabalho.

De acordo com Tsuchiya; Nascimento (2002) a terapia alternativa é uma forma de tratamento diferenciado do modelo médico tradicional por atender ao paciente como uma visão holística. Segundo o dicionário Aurélio (2010), holismo é a “doutrina que concebe o indivíduo como um todo que não se explica apenas pela soma das suas partes, apenas podendo ser entendido em sua integridade”.

Sendo assim, o profissional enfermeiro deverá observar todas as especificações abrangendo os aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais dos usuários promovendo um cuidado humanizado para trazer o alívio das enfermidades, especialmente o alívio da dor, mesmo que temporário, em pacientes com anemia falciforme objetivando a melhora da qualidade de vida (TSUCHIYA; NASCIMENTO 2002).

O enfermeiro, antes das Práticas Alternativas e Complementares se tornarem disciplina na grade curricular no curso de graduação de Enfermagem, apenas tinha conhecimento sobre os benefícios da terapia natural encontrada no meio ambiente através do conhecimento popular ou cursos extracurriculares. Com a evolução científica no campo terapêutico alternativo e a busca cada vez mais frequente dos usuários por essas práticas, houve a necessidade de ampliar o estudo dessa área em cursos de especializações (TROVÓ; SILVA, 2002).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 197 de 19 de Março de 1997, reconhece a especialização do profissional de enfermagem na Terapia Alternativa e Complementar, destacando os aspectos do Código de Ética da profissão, permitindo que o enfermeiro utilize a visão holística e novos métodos terapêuticos na assistência de enfermagem ao paciente. Porém, só estão aptos a aplicar as Práticas Alternativas e Complementares os profissionais enfermeiros que concluírem especialização em cursos reconhecidos com a carga horária mínima de 360 horas.

O profissional de enfermagem possui um destaque na área da saúde por estar mais próximo da população, facilitando a educação popular em mostrar outros métodos alternativos benéficos para promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e, até mesmo, a cura de enfermidades. Esses métodos citados ao longo do texto podem ser aplicados principalmente na Atenção Básica (IGNATTI, 2006).

Entretanto, apenas o enfermeiro não é suficiente para a realização integral dos métodos alternativos, principalmente da acupuntura e termalismo/crenoterapia, necessitando o profissional promover a capacitação e atualização constante da sua equipe de saúde da Atenção Básica, além dos seus próprios conhecimentos.

Dessa forma, o Ministério da Saúde na Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, preconiza o:

[...] desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente. [...] Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional (Ministério da Saúde, 2006, p. 71).

O Ministério da Saúde (2006), ainda informa que os profissionais de enfermagem especializados em acupuntura e termalismo têm como atribuições participar no processo de educação permanente, capacitando os profissionais da equipe quanto ao desenvolvimento de ações voltadas a prática da acupuntura e termalismo/crenoterapia, incluindo a educação em Saúde na comunidade.

A fiscalização, acompanhamento, avaliação e apoiar com recursos técnicos e materiais essas ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) são de responsabilidade das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite. Além disso, devem fornecer maneiras de desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre novas aplicações para estas práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de revisões bibliográficas, observou-se que as crises álgicas são uma das principais complicações que interferem na qualidade de vida do paciente com anemia falciforme. Com isso, a procura para o alívio das dores, mesmo que a duração seja passageira, é o uso de fáрма-

cos que interferem no funcionamento de outros órgãos. Com o objetivo de diminuir os efeitos colaterais, existe a necessidade desses usuários de procurarem outros métodos que auxiliam no tratamento sintomatológico.

O tratamento para a dor resultante da Anemia Falciforme que possui menor risco de danos ao paciente e com igual eficácia em relação ao tratamento medicamentoso, é o uso das práticas alternativas (acupuntura a laser e termalismo). Estes métodos melhoram a qualidade de vida do paciente, proporcionando-lhes a possibilidade de retomar as suas atividades e o convívio social.

Dessa forma, compete ao profissional de enfermagem de nível superior com pós-graduação na área de acupuntura a laser ou termalismo para a realização das práticas em pacientes falciformes, informando-os sobre a forma de acesso a esses métodos. Além disso, o enfermeiro deve preparar a sua equipe de profissionais para recepcionar o paciente e orientá-lo com as informações adequadas sobre as Práticas Alternativas e Complementares, aplicando sobre os profissionais a educação permanente. Porém, para isso é necessário que o profissional de enfermagem esteja atualizado na sua especialização.

É necessário que haja o incentivo aos graduandos em enfermagem em conhecer e se especializar em Práticas Alternativas e Complementares, já que essas áreas no mercado de trabalho têm crescido consideravelmente, podendo ser aplicadas na Atenção Básica por meio do Sistema Único de Saúde, e por possuir uma quantidade insuficiente de profissionais qualificados atuando nesse campo.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, H. A. M. **Evidências Científicas da Medicina Termal** – Crenoterapia. Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN - 197/1997**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997\\_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html). Acessado em: 16/09/2015.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Práticas Integrativas e Complementares**. Portal da Saúde. 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php). Acessado em 03/06/2015.

FRANÇA, E. R; TEIXEIRA, M. A. G; MATIAS, K. F; ANTUNES, D. E. C. M; FERREIRA, M. O. **Efeitos Cutâneos da Água Termal de S. P**. Universidade do Sul; 2008.

BRAZ, R. A; SILVA, C. E. F. **Efeitos Colaterais Cutâneos após o Uso Prolongado de Hidroxiuréia Policitemia Vera.** Anuais Brasileiros de Dermatologia; 2011.

HOLANDA, A.B. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** 5º. Ed. São Paulo: Ed Positivo; 2010.

IGNATTI, C; MARIANO, A. F; VITORINO, A. S. P. **A Enfermagem nas Novas Terapias Alternativas no SUS.** UNAERP; 2006.

MACEDO, L; MAIO, M. C. **Anemia Falciforme: Passado e Presente.** ANPUH – XXIII Simpósio Nacional De História – Londrina, 2005.

MAGALHÃES, S. M. S; CARVALHO, W. S. **Reações Adversas a Medicamentos.** Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu. Cap.7, p.125-146; 2001.

MANFREDINI, V; CASTRO, S; WAGNER, S; BENFATO, M. S. **A Fisiopatologia da Anemia Falciforme.** Infarma, v.19, nº 1/2, 2007.

MARQUES, C. Acupuntura a Laser no Tratamento da dor em Crianças com Anemia Falciforme: Relato de Caso. **Rev. Dor.** São Paulo, SP; 2014.

MEDEIROS, R; SAAD, M. Acupuntura: Efeitos Fisiológicos além do Efeito Placebo. **Rev. O Mundo da Saúde.** São Paulo, SP; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006.** 2006.  
Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).  
Acessado em: 16/09/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual da Anemia Falciforme para a População.** Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Especializada Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF; 2007.

MOUSINHO-RIBEIRO, R. C; CARDOSO, G. L; SOUSA, I. E. L; MARTINS, P. K. C. Importância da Avaliação da Hemoglobina Fetal na Clínica da Anemia Falciforme. **Rev. Bras. de Hematologia e Hemoterapia;** 2008.

NETO, G. C. G; PITOMBEIRA, M. S. **Aspectos moleculares da anemia falciforme.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 51-56, 2003.

NUSSBAUM, Robert L; MCINNES, Roderick R; WILLARD, Huntington F. (2008) Thompson & Thompson – **Genética Médica.** Sétima Edição. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 525 pp.

PEREIRA, S. A. S; CARDOSO, C. S; BRENER, S; PROIETTI, A. B. F. C. **Doença falciforme e qualidade de vida**: um estudo da percepção subjetiva dos pacientes da Fundação Hemominas, Minas Gerais, Brasil. Ver. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; 2008.

PITALUGA, W. V. C. **Avaliação da Qualidade de Vida dos Portadores da Anemia Falciforme**. Goiânia, GO; 2006.

RICALDONI, C. A. C; SENA, R. R. Educação Permanente: Uma Ferramenta para Pensar e Agir no Trabalho de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.14 no.6; 2006.

SANTOS, J. L; CHIN, C. M. **Anemia Falciforme**: Desafios e Avanços na Busca de Novos Fármacos. Quim. Nova. Vol 35. N. 4; 2012.

SILVA, D. G; MARQUES, I. R. Intervenções de Enfermagem durante Crises Álgicas em Portadores de Anemia Falciforme. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF; 2007.

SOARES, A. B; GOBBI, D. R; SILVA, A. M; SILVA, G. D; SIQUEIRA, I. C. G. L; CRUZ, M. P; ALVES, R. L. G; LIMA, S. S. A. Assistência de Enfermagem em Crianças e Adolescentes Portadores de Anemia Falciforme. **Rev. RCIEN**. São Paulo, SP; 2012

TROVÓ, M. M; SILVA, M. J. P. Terapias alternativas / complementares - a visão do graduando de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 2002.

TSUCHIYA, K. K; NASCIMENTO, M. J. P. Terapias Complementares: Uma Proposta para a Atuação do Enfermeiro. **Rev. Enferm UNISA**; 2002.

YOUNG, Ian D. **Genética Médica**. Rio de Janeiro, RJ: Ed Guanabara Koogan; 2007.