

Comunicação entre profissionais de saúde e pessoas com anemia falciforme: revisão integrativa

Communication between health workers and people with sickle cell disease: integrative review

Comunicación entre profesionales de la salud y personas con anemia de células falciformes: revisión integradora

Recebido: 05/03/2022 | Revisado: 23/03/2022 | Aceito: 16/03/2022 | Publicado: 24/03/2022

Fabiana Rodrigues Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4366-3205>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: fabianalima29@yahoo.com.br

Débora de Oliveira Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3685-0800>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: deboradeoliveiraferreira@hotmail.com

Larissa Cândida Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6862-300X>
Hospital João XXIII, Brasil
E-mail: larissa-cmelo@hormail.com

Verônica Borges Kappel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6932-9977>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: tokappel@gmail.com

Mariana Torreglosa Ruiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

Maria Beatriz Guimarães Raponi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4487-9232>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: mariabgfo@gmail.com

Bethania Ferreira Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-6767>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: analisar as evidências científicas a respeito da comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa cuja busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, Embase e CINAHL. **Resultados:** dor, desconhecimento da própria doença, preconceito racial e percepção profissional quanto às pessoas com anemia falciforme serem viciadas nas medicações, dificultam a comunicação entre os envolvidos. Por outro lado, comunicação adequada junto ao profissional, cuidado baseado em evidências e assistência equânime colaboram para uma menor taxa de hospitalização e reinternação das pessoas com anemia falciforme. Pessoas com maior grau de escolaridade apresentam melhor capacidade de entenderem o conteúdo da comunicação com o profissional. **Conclusão:** uma comunicação adequada possibilita melhor interação entre profissional de saúde e pessoa com anemia falciforme e propicia um ambiente favorável para troca de saberes e assistência integral, com valorização dos indivíduos e atendimento de suas necessidades.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Anemia falciforme; Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Objectives: to analyze the scientific evidence regarding communication between people with sickle cell anemia and health care professionals. **Methodology:** this is an integrative review whose search for primary studies was conducted in PubMed, LILACS, Embase and CINAHL databases. **Results:** pain, lack of knowledge about the disease itself, racial prejudice, and professional perception that people with sickle-cell disease are addicted to medications make communication among those involved difficult. On the other hand, adequate communication with the professional, evidence-based care, and equitable assistance contribute to a lower rate of hospitalization and readmission of people with sickle cell disease. People with higher education level are better able to understand the content of communication with the professional. **Conclusion:** adequate communication enables better interaction between health professionals

and people with sickle cell anemia and provides a favorable environment for knowledge exchange and integral assistance, valuing individuals and meeting their needs.

Keywords: Health communication; Anemia Sickle cell; Patient care team.

Resumen

Objetivos: analizar la evidencia científica sobre la comunicación entre las personas con anemia falciforme y los profesionales de la salud. **Metodología:** es una revisión integradora que buscó a sus estudios primarios en las bases de datos PubMed, LILACS, Embase, y CINAHL. **Resultados:** el dolor, el desconocimiento de la propia enfermedad, los prejuicios raciales y la percepción profesional de la adicción a medicamentos por parte de las personas con anemia falciforme dificultan la comunicación entre los implicados. Por otro lado, la comunicación adecuada con el profesional, la atención basada en la evidencia y la asistencia ecuaníme contribuyen a una menor tasa de hospitalización y reinternación de personas con anemia falciforme. Las personas con un mayor nivel educativo tienen una mejor capacidad para comprender el contenido de la comunicación con el profesional. **Conclusión:** la comunicación adecuada permite una mejor interacción entre los profesionales de la salud y las personas con anemia falciforme, brinda un entorno propicio para el intercambio de conocimientos y la atención integral, valorando a las personas y satisfaciendo sus necesidades.

Palabras clave: Comunicación en salud; Anemia de células falciformes; Grupo de atención al paciente.

1. Introdução

Segundo dados do Ministério da Saúde, aproximadamente 3.000 crianças nascem com anemia falciforme no país a cada ano e uma média de 200.000 possui o traço falciforme (Brasil, 2015). Dentre os estados que realizam a triagem neonatal, a Bahia possui a maior incidência, um caso de doença falciforme é diagnosticado para cada 650 nascidos vivos e um em cada 17 nascidos vivos é diagnosticado com traço falciforme (Brasil, 2012).

A anemia falciforme causa grande repercussão no cotidiano das pessoas adoecidas e de seus familiares, ocasionando consequências em diversas dimensões, como nas relações sociais, conjugais e familiares, educação e trabalho (Silva et al., 2013). As manifestações clínicas da anemia falciforme são decorrentes da falcização da hemácia, a qual, quando em formato de foice, causa vaso-oclusão na microcirculação, resultando em isquemia e necrose tecidual, o que pode provocar crises algícas e outras complicações (Soares et al., 2017). Os indivíduos com a referida doença apresentam sinais clínicos que interferem de forma significativa na qualidade de vida, provocando internações hospitalares recorrentes e até a morte (Martins & Teixeira, 2017).

Por se tratar de uma condição crônica, é essencial que os profissionais de saúde determinem um processo de educação para apoiar a pessoa e a família nas atividades diárias, manutenção da saúde, prevenção e controle das crises (Miranda et al., 2020). Isso exige um olhar ampliado e sensível da equipe de saúde, sobretudo dos profissionais de enfermagem que são responsáveis pelo cuidado e estão presentes durante a maior parte do tempo. Fundamental que a assistência extrapole a questão puramente biológica, considerando-se o contexto de vida no qual a pessoa está inserida, bem como seus anseios, expectativas e receios. Para isso, é necessário utilizar as tecnologias em saúde (Franco & Merhy, 2012), salientando-se que a tecnologia leve compreende o cuidado em seus aspectos pessoais e sociais, por intermédio da sensibilidade, do respeito e da comunicação efetiva e atenta, obtidos mediante gestos de amor, escuta, observação, confiança, afeto (Almeida & Fófano, 2016) e empatia.

Dessa forma, a tecnologia leve representa instrumento potente para viabilizar assistência à saúde de qualidade, sendo a comunicação uma de suas ferramentas essenciais. A comunicação, fundamental na formação do vínculo, é compreendida como um processo de troca de mensagens por meio de estímulos e tem por finalidade contribuir para a pessoa entender o mundo, relacionar-se com os demais indivíduos e transformar a si mesma e a realidade na qual está inserida (Silva, 2015).

Evidencia-se escassez de estudos referentes à temática da comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde. Por ser uma doença com predomínio de dor intensa, limitações em distintas dimensões e internações recorrentes, é essencial que a comunicação entre os envolvidos no processo terapêutico seja efetiva e adequada, promovendo melhor compreensão, assim como atendimento humanizado e resolutivo. Acredita-se que a presente pesquisa possa contribuir

para preencher lacunas do conhecimento quanto à utilização da comunicação como tecnologia para assistência a pessoas com anemia falciforme e possibilitar uma reflexão em torno desse processo terapêutico, à luz dos pressupostos da comunicação como elementos para o cuidado efetivo.

Perante o exposto, o objetivo do estudo foi analisar as evidências científicas a respeito da comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método de pesquisa possibilita uma análise da produção científica sistematizada e ampla (Roman & Friedlander, 1998). Para assegurar o rigor metodológico exigido na condução da revisão integrativa, foram realizadas seis etapas: elaboração da questão de revisão; amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Identificou-se a questão norteadora “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura a respeito da comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde”? Elaborada a partir do mnemônico PCC, conforme descrito: P (Population) – profissionais de saúde; C (Concept) – comunicação; e C (Context) – pessoas com anemia falciforme.

Os critérios de inclusão foram: estudos em todos os idiomas, independente do ano de publicação, que retratassem a comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde. Os critérios de exclusão contemplaram estudos de revisão, editoriais, opiniões de especialistas, comentários, consensos, resumos estendidos e resumos publicados em anais, teses e dissertações. Com o propósito de incluir o maior número de artigos encontrados, não foi realizado um recorte temporal do material bibliográfico levantado nas bases de dados.

A busca dos estudos primários ocorreu em 05 de abril de 2021 e foram realizadas no portal *United States National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase (Excerpta Medica dataBASE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Dois revisores, um doutor e um mestrando realizaram as buscas, de forma independente, utilizando descritores controlados, a saber: MeSH: *Health Communication, Anemia, Sickle Cell e Patient Care Team*; DeCS: *Comunicação em Saúde, Anemia Falciforme e Equipe de Assistência ao Paciente* e do *Entry terms* (Embase): *Medical information, Sickle cell anemia e Patient care*. Com o propósito de garantir busca de alta sensibilidade nas bases de dados, as variações terminológicas nos diferentes idiomas dos descritores, bem como os sinônimos foram combinados com o uso dos operadores booleanos AND para ocorrência simultânea de assuntos e OR para ocorrência de seus respectivos sinônimos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca realizada, na base de dados PubMed, para a identificação dos estudos primários na revisão integrativa.

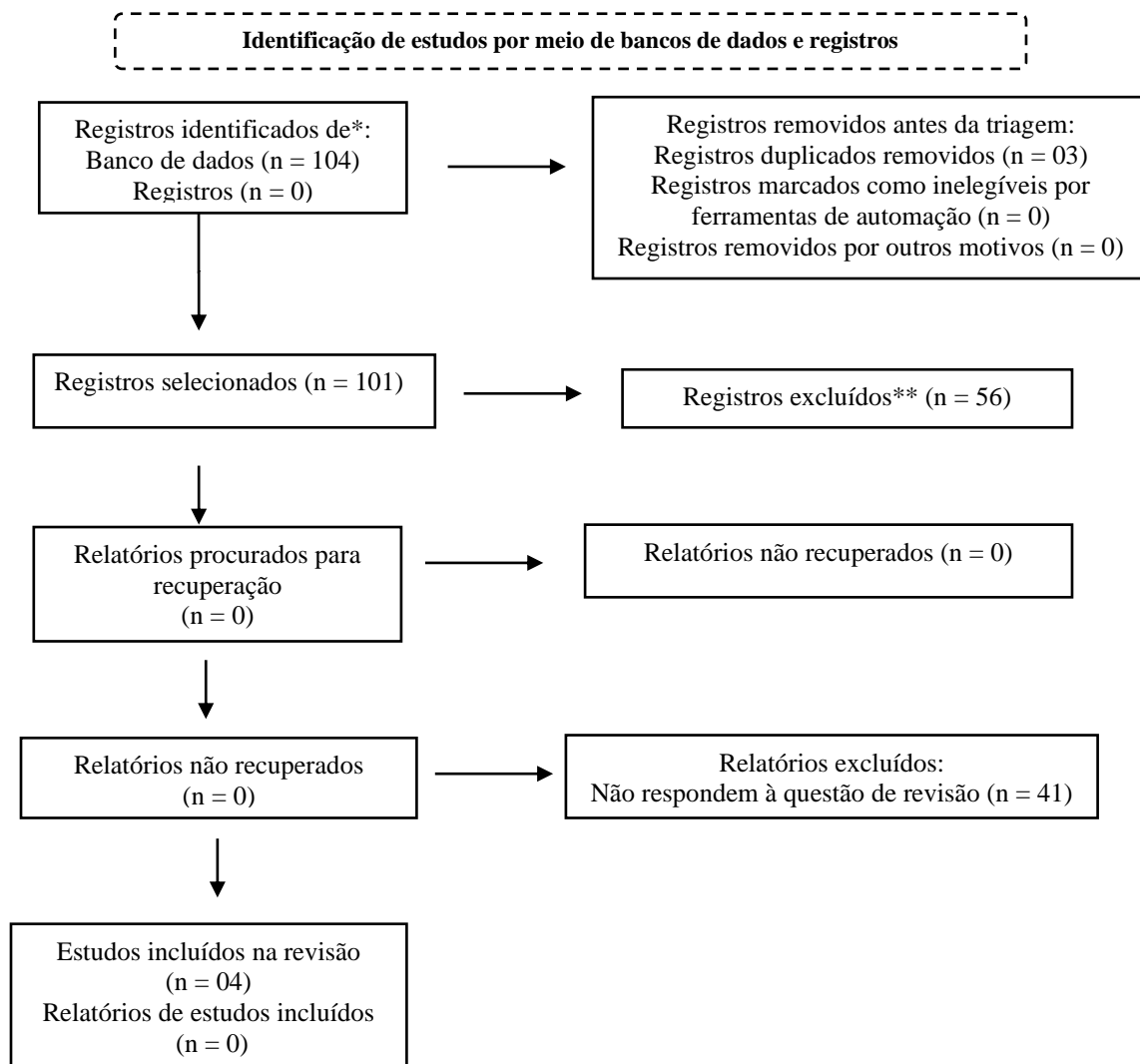
Estratégia de busca

“Health Communication” [Mesh] OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications) AND “Anemia, Sickle Cell” [Mesh] OR (Anemias, Sickle Cell) OR (Sickle Cell Anemias) OR (Hemoglobin S Disease) OR (Disease, Hemoglobin S) OR (Hemoglobin S Diseases) OR (Sickle Cell Anemia) OR (Sickle Cell Disorders) OR (Cell Disorder, Sickle) OR (Cell Disorders, Sickle) OR (Sickle Cell Disorder) OR (Sickling Disorder Due to Hemoglobin S) OR (HbS Disease) OR (Sickle Cell Disease) OR (Cell Disease, Sickle) OR (Cell Diseases, Sickle) OR (Sickle Cell Diseases) AND “Patient Care Team” [Mesh] OR (Care Team, Patient) OR (Care Teams, Patient) OR (Patient Care Teams) OR (Team, Patient Care) OR (Teams, Patient Care) OR (Medical Care Team) OR (Care Team, Medical) OR (Care Teams, Medical) OR (Medical Care Teams) OR (Team, Medical Care) OR (Teams, Medical Care) OR (Interdisciplinary Health Team) OR (Health Team, Interdisciplinary) OR (Health Teams, Interdisciplinary) OR (Interdisciplinary Health Teams) OR (Team, Interdisciplinary Health) OR (Teams, Interdisciplinary Health) OR (Healthcare Team) OR (Healthcare Teams) OR (Team, Healthcare) OR (Teams, Healthcare) OR (Health Care Team) OR (Care Team, Health) OR (Care Teams, Health) OR (Health Care Teams) OR (Team, Health Care) OR (Teams, Health Care)

Fonte: Autores.

Inicialmente, a estratégia de busca identificou 104 artigos, dos quais três eram duplicados. Avaliaram-se os títulos de 101 artigos e, destes, 56 foram excluídos por não possuírem relação com a temática. Selecionaram-se 45 artigos para análise do resumo, sendo excluídos 37 publicações por não responderem à questão norteadora. Após a leitura na íntegra dos oito artigos restantes, quatro foram excluídos, pois também não respondiam à questão norteadora. A Figura 1 apresenta o detalhamento desse processo.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos artigos de revisão, segundo o PRISMA¹²



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a extração de dados dos artigos, utilizou-se um instrumento proposto pelo Joanna Briggs Institute (2014), que contemplou a identificação do artigo, ano e local do estudo, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico, os apontamentos e as discussões a respeito do foco temático desta revisão.

Para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos incluídos, utilizaram-se as ferramentas *Joanna Briggs Institute Appraisal Tools*. Como ponto de corte determinou-se: alto risco de viés escores abaixo de 50%, médio risco de viés escores entre 50 e 70% e baixo risco de viés escores acima de 70%.

3. Resultados

Dos quatro estudos que compuseram a amostra da presente revisão, um (25%) foi publicado em 2010, um (25%) em 2016, um em 2018 (25%) e outro (25%) em 2020. Quanto ao país de origem, todos (100%) eram dos Estados Unidos da América e foram publicados no idioma inglês. No que diz respeito à base de dados, dois estudos primários (50%) foram identificados na PubMed e dois (50%) na Embase. No Quadro 2, apresenta-se a caracterização geral dos estudos primários.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Título/ Autores	País/ Ano	Objetivos	Delineamento	Recomendações/ Conclusões	Risco de viés (JBI)*
<i>Sickle Cell Disease: An Opportunity for Palliative Care across the Life Span.</i> (Wilkie et al., 2010).	Estados Unidos/ 2010	Traçar o perfil das muitas oportunidades de implementação de conceitos de cuidados paliativos ao longo da vida, com vistas a melhorar ainda mais a qualidade de vida de bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos que herdaram a anemia falciforme, e de suas famílias.	Estudo epidemiológico.	Fatores pessoais, incluindo comunicação e educação eficazes, e fatores ambientais, como grupos de apoio e planejamento antecipado de cuidados paliativos, beneficiam pacientes e familiares que convivem com uma doença crônica, muitas vezes incapacitante. Além disso, é fundamental que os pais tenham consciência do potencial de transmissão da anemia falciforme para seus filhos.	Baixo risco (66,67%)
<i>Improving Sickle Cell Transitions of Care Through Health Information Technology.</i> (Frost et al., 2016)	Estados Unidos/ 2016	Compreender os problemas que ocorrem durante diferentes tipos de transições assistenciais para pacientes com anemia falciforme.	Varredura ambiental; grupos focais e entrevistas com informantes-chave.	Os pacientes eram desconhecidos pelos profissionais de saúde do setor de emergência, e sentiam que não eram entendidos e levados a sério por eles. Apresentavam dificuldade em transmitir/comunicar o seu diagnóstico e o histórico médico detalhado devido à presença de dor.	Baixo risco (50%).
<i>Barriers to Care for Persons with Sickle Cell Disease: The Case Manager's Opportunity to Improve Patient Outcomes.</i> (Brennan-Cook et al., 2018).	Estados Unidos/ 2018	Rever as barreiras para o cuidado de pacientes com anemia falciforme.	Estudo de caso.	O déficit de conhecimento de médicos e pacientes, a falta de compreensão dos profissionais de saúde bem como as atitudes negativas deles, dificultam o cuidado. A dor crônica e a percepção do vício quanto às medicações, a desconfiança dos profissionais de saúde com relação aos relatos de dor dos pacientes com episódios vasculares oclusivos, são elementos que contribuem para uma dor mal tratada ou mal assistida.	Alto risco (12,5%)
<i>Association between hospital admissions and healthcare provider communication for individuals with sickle cell disease.</i> (Cronin et al., 2020).	Estados Unidos/ 2020	Testar a hipótese de que as baixas taxas de comunicação dos prestadores de cuidados ou participantes adultos estão associadas a mais internações hospitalares entre adultos e crianças com anemia falciforme, respectivamente; Determinar se há uma associação entre alfabetização dos cuidadores ou participantes e a classificação da comunicação dos profissionais de saúde.	Pesquisa quantitativa, estudo transversal analítico.	Participantes com melhores classificações de comunicação junto ao profissional de saúde eram menos propensos a serem hospitalizados, além disso, classificações positivas desta comunicação foram associadas a menos readmissões de crianças. Baixas classificações de comunicação do profissional foram associadas a um maior número de hospitalizações e reinternações de pessoas com anemia falciforme. Isto evidencia a importância de melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes, com o propósito de diminuir as hospitalizações.	Baixo risco (75%)

* Classificação de acordo com o JBI *appraisal tools* (Joanna Briggs Institute, 2014).

Os estudos analisados contemplaram a comunicação entre profissionais de saúde, pessoas com anemia falciforme e seus familiares no que diz respeito aos elementos que facilitam e dificultam esse processo. Fatores pessoais, incluindo

comunicação e educação aprimoradas, possibilitam um planejamento prévio da assistência (Wilkie et al., 2010).

A maioria dos artigos (Wilkie et al., 2010; Frost et al., 2016; Brennan-Cook et al., 2018) revelou que a dor proveniente da anemia falciforme tem distintas implicações para a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas acometidas com a referida doença.

Por se tratar de algo subjetivo, o autorrelato de dor da pessoa não é bem aceito ou considerado pelos profissionais de saúde (Frost et al., 2016; Brennan-Cook et al., 2018). As pessoas com anemia falciforme relataram que se sentem desrespeitadas por eles quanto à gravidade e intensidade de sua dor, por se tratar de algo não visível e nem mensurável. Quando comparadas com pacientes com câncer, as pessoas com anemia falciforme sentiram que foram menosprezadas (Frost et al., 2016).

Além disso, muitos profissionais de saúde acreditam que as pessoas com anemia falciforme são viciadas em analgésicos ou opioides, pelo fato de se queixarem de dor constantemente e solicitarem as medicações. Isto gera receio em administrar os medicamentos e como consequência, moderação na administração dos mesmos (Brennan-Cook et al., 2018). As pessoas com anemia falciforme se sentem tachadas/rotuladas como viciadas e percebem que a equipe de saúde é intolerante com elas, respondendo-as de forma ríspida, conduzindo a uma relação pouco efetiva (Wilkie et al., 2010).

Os estudos incluídos (Wilkie et al., 2010; Cronin et al., 2020) revelaram a importância da comunicação eficaz dentro das famílias, comunidades e serviços de saúde no que diz respeito à transmissão genética, ao conhecimento sobre o próprio *status* de portador do traço falciforme e ainda a sinais e sintomas de agravos da doença.

No que tange à transmissão genética, é necessário que jovens e adultos que tenham a doença ou o traço falciforme sejam orientados a utilizar métodos eficazes para a prevenção de gravidez indesejada, além de receber aconselhamento genético para a compreensão do risco de ter filhos com doença falciforme (Wilkie et al., 2010).

A comunicação resolutiva entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde é capaz de prevenir hospitalizações e diminuir as reinternações, podendo, inclusive, contribuir para o bem-estar e contentamento da pessoa (Cronin et al., 2020).

Um aspecto dificultador para a comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde está ligado ao preconceito racial expressivo, o qual foi percebido por muitas pessoas por parte dos profissionais de saúde (Frost et al., 2016; Brennan-Cook et al., 2018). A indispensabilidade de opioides no tratamento principal para essas pessoas revela o preconceito racial a que estão submetidas (Brennan-Cook et al., 2018), conforme já descrito anteriormente.

4. Discussão

Os artigos incluídos abordaram os fatores que facilitam e prejudicam a comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde. A presença de dor durante o atendimento, a falta de conhecimento da própria doença, o preconceito racial e a percepção do vício quanto às medicações por parte dos profissionais de saúde, dificultam a comunicação entre os envolvidos. Por outro lado, a vivência pautada na comunicação adequada junto ao profissional, bem como o cuidado baseado em evidências e assistência equânime, colaboram para uma menor taxa de hospitalização e reinternação. Além disso, apresentar maior grau de escolaridade favorece uma melhor compreensão do conteúdo da comunicação junto ao profissional. Destaca-se que o nível de escolaridade pode interferir nos sentimentos dos familiares, sendo que baixa escolaridade compromete o entendimento do que ocorre com o paciente (Oliveira et al., 2017).

Os estudos primários (Wilkie et al., 2010; Frost et al., 2016; Brennan-Cook et al., 2018) revelaram que a dor apresentada e relatada pelas pessoas com anemia falciforme gera distintas implicações para a sua comunicação junto aos profissionais de saúde. Pesquisa realizada no Reino Unido, com 48 jovens com anemia falciforme, revelou que eles vivenciavam atraso no alívio da dor, uma vez que não recebiam doses adequadas ou analgésicos apropriados. Eles atribuíram

isso ao fato de os profissionais de saúde não acreditarem nas suas experiências de dor, e julgá-los como mentirosos ou “viciados em drogas” (Renedo et al., 2019).

Isto diverge da proposta da comunicação em saúde, na qual a partir da comunicação adequada o profissional é capaz de reconhecer as necessidades de cuidado tanto do paciente quanto da família e desenvolver ações humanizadas na construção da assistência (Braga & Silva, 2010). A comunicação efetiva e resolutiva é aquela que possibilita diminuir ao máximo os ruídos e incertezas, possibilitando fluidez na troca de mensagens e entendimento entre profissionais e pacientes/familiares (Silva, 2015).

O fato de a anemia falciforme ser uma doença crônica e degenerativa, na qual as pessoas acometidas apresentam crises falcêmicas constantes, com dor intensa, necessidade de atendimento de emergência e internação hospitalar, conduz à reflexão quanto à abordagem e estabelecimento de cuidados paliativos que minimizem o sofrimento físico e psíquico do adoecido. Para tal, aposta-se no trabalho em equipe, bem como no uso correto de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, para o controle adequado da dor e de outros sintomas que causam desconforto (Araújo & Silva, 2012).

Nesta perspectiva, constata-se que a comunicação representa instrumento primordial para a assistência humanizada, sendo imprescindível durante todas as intervenções realizadas no cuidado. Fundamental considerar, durante o atendimento de pacientes com crise de dor, a dimensão da comunicação não-verbal, como as expressões faciais, gestuais, a entonação de voz, a postura corporal e até o silêncio (Schmidt & Silva, 2013). Nesse sentido, profissionais que prestam cuidado a pessoas com anemia falciforme precisam reconhecer o não dito como elemento revelador no processo comunicativo.

Os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, devem aprimorar a capacidade de comunicar-se com o outro de forma clara e acessível, manifestando competência para ouvir e atentando-se para a comunicação não verbal. A comunicação eficaz é capaz de minimizar insegurança e ansiedade (Pelazza et al., 2015).

Elemento importante que emergiu dos artigos primários diz respeito ao preconceito racial (Frost et al., 2016; Brennan-Cook et al., 2018) 15,16. A discriminação sofrida pelas pessoas com anemia falciforme, principalmente dentro dos serviços de saúde, pode causar grande repercussão em suas vidas, acarretando situações de estresse e ansiedade, com potencial de causar mais problemas de saúde (Cordeiro & Ferreira, 2009).

Estudo constatou que os profissionais de saúde acreditam que indivíduos da cor negra possuem maior resistência à dor, sendo as pessoas com anemia falciforme capazes de suportá-la sem a necessidade de analgesia. Por se tratar de uma dor intensa, é necessário o uso de analgésicos mais potentes, como os opioides, que possuem como efeito colateral o risco de dependência. A falta de embasamento científico e a presença do preconceito racial implicam na associação do vício em medicamentos com a cor da pele do indivíduo, por parte da equipe de saúde. Esse pensamento preconceituoso faz com que os profissionais não forneçam o tratamento adequado para dor (Figueiró & Ribeiro, 2017).

No que se refere ao conhecimento da doença e à transmissão genética, um estudo realizado com uma família que vivenciava a condição crônica por anemia falciforme, identificou que a referida família só teve conhecimento da doença após perder a primeira filha aos 16 meses de vida em decorrência das complicações deste agravo. Somente após o diagnóstico da criança, o pai descobriu que apresentava a doença e a mãe era portadora do traço falciforme. Os outros dois filhos do casal também eram acometidos pela doença (Silva et al., 2013). Isso revela a fragilidade e pouca eficácia na comunicação entre profissionais de saúde e pessoas com anemia falciforme/familiares, evidenciando frágil troca de saberes e informações, impactando no diagnóstico tardio, na prevenção de agravos e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada.

Estudo desenvolvido com familiares de crianças com anemia falciforme, em um hospital de referência, evidenciou a falta de orientações disponibilizadas pelos serviços de saúde, o que demandava a busca de informações pelos familiares em outras fontes, para esclarecerem suas dúvidas (Figueiredo et al., 2018). Outra investigação com familiares de crianças com anemia falciforme, internadas por crise falcêmica, mostrou a falta de preparo e sutileza dos profissionais em transmitir o

diagnóstico, causando medo e insegurança nos familiares (Pacheco et al., 2019).

Importante que os referidos profissionais desenvolvam ações de educação em saúde a fim de fornecerem/trocarem/compartilhem informações e orientações pertinentes aos familiares de pessoas com anemia falciforme, a respeito das consequências da doença no organismo. Isto tornará os familiares capazes de identificar situações de risco e evitar complicações (Miranda et al., 2020). A comunicação efetiva sustenta ações que promovem entendimento da mensagem entre emissor e receptor⁹, gerando maior grau de autonomia nos indivíduos e favorecendo a tomada de decisão compartilhada.

Por ser uma doença crônica genética, as pessoas com anemia falciforme navegam entre limites e superações, buscando no cuidado da saúde uma redefinição da vida. Por isso, é essencial que o cuidado de enfermagem também esteja voltado para os aspectos psicossociais e emocionais dos indivíduos, na busca de uma assistência eficaz e humanizada, na qual seja possível diminuir o sofrimento de todos os envolvidos (Cordeiro et al., 2014).

A partir da revisão da literatura, constatou-se escassez de estudos referentes à temática. A falta de uma discussão ampliada no que tange o uso das competências relacionais na assistência prestada às pessoas com anemia falciforme, revela a necessidade de novas investigações com diferentes desenhos metodológicos, a fim de identificar os facilitadores e dificultadores para a comunicação entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde, contribuindo para uma assistência à saúde de qualidade, minimizando o desconforto e, assim, melhorando a expectativa e qualidade de vida destes indivíduos.

5. Conclusão

O estudo possibilitou a síntese da produção do conhecimento no que tange a comunicação estabelecida entre pessoas com anemia falciforme e profissionais de saúde. De acordo com os artigos revisados, constatou-se a necessidade de melhorias no processo de comunicação entre os envolvidos no processo terapêutico. A comunicação inadequada entre familiares/cuidadores de crianças com anemia falciforme e profissionais de saúde gera mais admissões e reinternações. A falta de conhecimento sobre a doença, as dificuldades em expressar sintomas, bem como a presença de dor e o tratamento inadequado, comprometem a comunicação e contribuem para uma experiência negativa dos indivíduos envolvidos.

Constatou-se fragilidade nas habilidades de comunicação dos profissionais de saúde junto às pessoas com anemia falciforme, revelando a falta de preparo e de conhecimento no manejo da dor referida. Isto decorre de fatores como a dificuldade das pessoas comunicarem a sua dor nos momentos de crise e de se tratar de algo invisível, subjetivo e impossível de se mensurar com precisão, sendo que a maioria dos profissionais se revelam céticos frente aos relatos de dor. Verificou-se uma percepção equivocada dos profissionais de saúde com relação à real necessidade das pessoas com anemia falciforme de medicamentos opioides para alívio das intensas dores. Essas pessoas são interpretadas como dependentes das referidas medicações, quando, na verdade, não conseguem alívio das dores nas crises álgicas utilizando analgésicos comuns. Somado a isso, esses indivíduos vivenciam o estigma social, pois a maioria é afrodescendente e os profissionais parecem associar o vício à cor de suas peles.

Outro aspecto diz respeito à necessidade de orientação resolutiva em saúde. É necessário que as pessoas tenham conhecimento sobre a presença da doença ou do traço falciforme, sejam orientadas quanto ao risco de transmitir a doença aos seus filhos, às consequências e ao impacto na vida do indivíduo, para que exercitem sua autonomia responsável e tomem decisões conscientes quanto à constituição familiar. A comunicação adequada possibilita melhor interação entre profissional de saúde e pessoa com anemia falciforme, propicia ambiente favorável para troca de saberes e assistência integral, com valorização dos indivíduos e atendimento de suas reais necessidades.

Diante da escassez de estudos, ressalta-se a necessidade de pesquisas futuras sobre a temática objeto da presente revisão com rigor metodológico, buscando fornecer aos profissionais subsídios para uma assistência à saúde equânime, integral

e humanizada.

Referências

- Almeida, Q., & Fófano, G. A. (2016). Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Revista (Online)*, 42(3), 191-196. <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2494>
- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2012). O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(1), 121-129. 10.1590/S0104-07072012000100014.
- Braga, E. M., & Silva, M. J. P. (2010). How communication experts express communicative competence. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 529-538. 10.1590/S1414-32832010005000005
- Brasil. (2012). Doença falciforme: condutas básicas para tratamento. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf
- Brasil. (2015). Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf
- Brennan-Cook, J., Bonnabeau, E., Aponte, R., Augstin, C., & Tanebe, P. (2018). Barriers to care for persons with sickle cell disease: the case manager's opportunity to improve patient outcomes. *Professional Case Management*, 23(4), 213-219. 10.1097/NCM.0000000000000260
- Cordeiro, R. C., & Ferreira, S. L. (2009). Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 352-358. 10.1590/S1414-81452009000200016
- Cordeiro, R. C., Ferreira, S. L., & Santos, A. C. C. (2014). Experiências do adoecimento de pessoas com anemia falciforme e estratégias de autocuidado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 499-504. 10.1590/1982-0194201400082
- Cronin, R. N., Yang, M., Hankins, J. S., Byrd, J., Parnell, B. M., Kassim, A., Adams-Graves, P., Thompson, A. A., Kalinyak, K., DeBaun, M., & Treadwell, M. (2020). Association between hospital admissions and healthcare provider communication for individuals with sickle cell disease. *Hematology*, 25(1), 229-240. 10.1080/16078454.2020.1780737
- Figueiredo, S. V., Lima, L. A., Silva D. P. B., Oliveira, R. M. C., Santos, M. P., & Gomes, I. L. V. (2018). Importância das orientações em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 7(6), 2974-2982. 10.1590/0034-7167-2017-0806
- Figueiró, A. V. M., & Ribeiro, R. L. R. (2017). Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 88-99. 10.1590/s0104-12902017160873
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2012). Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(2), 151-163. 10.18569/tempus.v6i2.1120
- Frost, J. R., Cherry, R. K., Oyeku, S. O., Faro, E. Z., Crosby, L. E., Britto, M., Tuchman, L. K., Horn, I. B., Homer, C. J., & Jain, A. (2016). Improving sickle cell transitions of care through health information technology. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(1 Suppl 1), S17-S23. 10.1016/j.amepre.2016.02.004
- Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute JBI's critical appraisal tools assist in assessing the trustworthiness, relevance and results of published papers. Adelaide: JBI. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Martins, M. M. F., & Teixeira, M. C. P. (2017). Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 25(1), 24-30. 10.1590/1414-462X201700010209
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. 10.1590/S0104-07072008000400018
- Miranda, F. R., Ivo, M. L., Teston, E. F., Lino, I. G. T., Mandetta, M. A., & Marcheti, M. A. (2020). Experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme: implicações para o cuidado. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51594. 10.12957/reuerj.2020.51594
- Oliveira, E. N., Eloia, S. M. C., Lima, D. S., Eloia, S. C., & Linhares, A. M. F. (2017). Family needs a break: it takes care of people with mental disorder. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 9(1), 71-78. 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.71-78
- Pacheco, D. P., Costa, B. C., Nascimento, C. N., Souza, T. V., Depianti, J. R. B., & Laignier, M. R. (2019). O familiar da criança com doença falciforme: saberes e práticas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1213-1218. 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1213-1218
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tezlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, 71. 10.1136/bmj.n7
- Pelazza, B. B., Simoni, R. C. M., Freitas, R. G. B., Silva, B. R., & Silva, M. J. P. (2015). Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 60-65. 10.1590/1982-0194201500011
- Renedo A., Chakravorty, S., Leihg, A., Telfer, P., Warner, J. O., & Marston, C. (2019). Not being heard: barriers to high quality unplanned hospital care during young people's transition to adult services - evidence from 'this sickle cell life' research. *BMC Health Service Research*, 19, 876. 10.1186/s12913-019-4726-5.
- Roman, A. R., & Friedlander, M. R. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 3(2), 109-112. 10.5380/ce.v3i2.44358

Schmidt, T. C. G., & Silva, M. J. P. (2013). Influência das características físicas humana na comunicação do profissional da saúde com o idoso. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(3), 510-516. 10.5935/1415-2762.20130038

Silva, A. H., Bellato, R., & Araújo, L. (2013). Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 437-446. 10.5216/ree.v15i2.17687

Silva, M. J. P. (2015). *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. (10a ed.), Edições Loyola.

Soares, L. F., Lima, E. M., Silva, J. A., Silva, J. A., Silva, K. M. C., Lins, S. P., Damasceno, B. P. G. L., Verde, R. M. C. L., & Gonçalves, M. S. (2017). Prevalência de hemoglobinas variantes em comunidades quilombolas no estado do Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3773-3780. 10.1590/1413-812320172211.04392016

Wilkie, D. J., Johnson, B., Mack, A. K., Labotka, R., & Molokie, R. E. (2010). Sickle cell disease: an opportunity for palliative care across the life span. *Nursing Clinics of North America*, 45(3), 375-397. 10.1016/j.cnur.2010.03.003