

## **Doença Falciforme: Interfaces entre a vulnerabilidade social, o perfil epidemiológico e o manejo psicológico no cuidado integral ao paciente**

**Sickle Cell Disease: Interfaces between social vulnerability, epidemiological profile, and psychological management in the comprehensive care of the patient**

**Enfermedad de Células Falciformes: Interrelaciones entre la vulnerabilidad social, el perfil epidemiológico y el manejo psicológico en la atención integral del paciente**

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 12/11/2025 | Aceitado: 13/11/2025 | Publicado: 15/11/2025

**Weber de Santana Teles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>  
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil  
E-mail: weber.telles@hotmail.com

**Max Cruz da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>  
Faculdade Pio Décimo de Canindé, Brasil  
E-mail: maxlf1@hotmail.com

**Douglas Abilio**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4413-2505>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: douglas.abilio@hotmail.com

**Ana Paula Barreto Prata Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9635-2042>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: anaprattha@hotmail.com

**Orleane Souza Rezende**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3487-7858>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: leane8579@hotmail.com

**Ádamo Newton Marinho Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4699-9413>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: adamonewtonmarinhoadrade@gmail.com

**Raphael Davisson Lopes Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2572-6400>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: rdl.saju@gmail.com

**Lorena Eugênia Rosa Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6734-5555>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: coelho.lorena@gmail.com

**Inês Santana Teles Sanjuan**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4655-9703>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: ines.sanjuan@fsph.se.gov.br

**Rute dos Santos Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3058-5050>  
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil  
E-mail: rutedossantossouza2018@gmail.com

### **Resumo**

A doença falciforme é uma das hemoglobinopatias hereditárias mais prevalentes no Brasil, apresentando forte associação com determinantes sociais da saúde. Estudos recentes indicam que as desigualdades raciais, econômicas e educacionais influenciam de forma direta o curso clínico da enfermidade e a qualidade de vida dos pacientes. A vulnerabilidade social intensifica o sofrimento físico e psíquico, interferindo na adesão ao tratamento e na percepção de autocuidado. Este estudo tem como objetivo analisar as interfaces entre o perfil epidemiológico, as condições sociais e o manejo psicológico da doença falciforme, ressaltando a importância de práticas integrativas e humanizadas no cuidado ao paciente. A metodologia adota uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional

publicada entre 2021 e 2025, contemplando estudos quantitativos e qualitativos sobre os aspectos clínico-epidemiológicos e psicosociais da doença. Espera-se identificar correlações consistentes entre vulnerabilidade social e desfechos clínicos adversos, destacando o papel do acompanhamento psicológico na promoção de resiliência e fortalecimento da adesão terapêutica. Conclui-se que o manejo da doença falciforme requer uma abordagem interdisciplinar e contínua, que une ciência, cuidado e humanização, consolidando o paradigma do cuidado integral e equitativo no contexto da saúde pública.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme; Vulnerabilidade Social; Epidemiologia; Psicologia Clínica; Assistência Centrada no Paciente.

### Abstract

Sickle cell disease is one of the most prevalent hereditary hemoglobinopathies in Brazil, showing a strong association with social determinants of health. Recent studies indicate that racial, economic, and educational inequalities directly influence the clinical course of the disease and the quality of life of patients. Social vulnerability intensifies physical and psychological suffering, interfering with treatment adherence and self-care perception. This study aims to analyze the interfaces between the epidemiological profile, social conditions, and psychological management of sickle cell disease, emphasizing the importance of integrative and humanized practices in patient care. The methodology adopts an integrative review of national and international scientific literature published between 2021 and 2025, encompassing quantitative and qualitative studies on the clinical-epidemiological and psychosocial aspects of the disease. It is expected to identify consistent correlations between social vulnerability and adverse clinical outcomes, highlighting the role of psychological support in promoting resilience and strengthening therapeutic adherence. It is concluded that the management of sickle cell disease requires an interdisciplinary and continuous approach that unites science, care, and humanization, consolidating the paradigm of comprehensive and equitable care in the context of public health.

**Keywords:** Sickle Cell Disease; Social Vulnerability; Epidemiology; Clinical Psychology; Patient-Centered Care.

### Resumen

La anemia falciforme es una de las hemoglobinopatías hereditarias más prevalentes en Brasil, con una fuerte asociación con los determinantes sociales de la salud. Estudios recientes indican que las desigualdades raciales, económicas y educativas influyen directamente en el curso clínico de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes. La vulnerabilidad social intensifica el sufrimiento físico y psicológico, interfiriendo con la adherencia al tratamiento y la percepción del autocuidado. Este estudio analiza las interrelaciones entre el perfil epidemiológico, las condiciones sociales y el manejo psicológico de la anemia falciforme, resaltando la importancia de prácticas integrales y humanizadas en la atención al paciente. La metodología adopta una revisión integrativa de la literatura científica nacional e internacional publicada entre 2021 y 2025, que abarca estudios cuantitativos y cualitativos sobre los aspectos clínico-epidemiológicos y psicosociales de la enfermedad. Se espera identificar correlaciones consistentes entre la vulnerabilidad social y los resultados clínicos adversos, destacando el papel del apoyo psicológico en la promoción de la resiliencia y el fortalecimiento de la adherencia terapéutica. Se concluye que el manejo de la anemia falciforme requiere un enfoque interdisciplinario y continuo que integre ciencia, atención y humanización, consolidando el paradigma de una atención integral y equitativa en el ámbito de la salud pública.

**Palabras clave:** Anemia Falciforme; Vulnerabilidad Social; Epidemiología; Psicología Clínica; Atención Centrada en el Paciente.

## 1. Introdução

A doença falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária caracterizada por alterações na estrutura da hemoglobina, que comprometem a oxigenação tecidual e provocam episódios recorrentes de dor e complicações orgânicas graves. No Brasil, a enfermidade possui grande relevância epidemiológica devido à sua alta incidência em populações afrodescendentes e à ampla dispersão geográfica, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Estimativas recentes indicam que milhares de indivíduos convivem com a doença, sendo muitos diagnosticados tarde, o que agrava o quadro clínico e reduz as possibilidades de intervenção precoce (Cançado et al., 2021).

O impacto da doença falciforme transcende a dimensão biológica, refletindo um cenário de profunda desigualdade social e racial. O adoecimento crônico tende a se agravar quando associado a contextos de vulnerabilidade, em que há restrições de acesso a serviços de saúde, déficit de informação e fragilidade no suporte social. Tais condições interferem não

apenas na evolução clínica da enfermidade, mas também na construção da identidade e na experiência subjetiva do sofrimento, demandando um olhar interdisciplinar que articule saúde pública, psicologia e assistência social (Silva et al., 2022).

Pesquisas recentes destacam que o perfil epidemiológico da doença falciforme está intrinsecamente ligado aos determinantes sociais da saúde. A distribuição desigual de recursos e oportunidades produz um ciclo de vulnerabilidade que perpetua as desigualdades raciais e regionais. Nesse contexto, compreender a enfermidade como um fenômeno biopsicossocial é essencial para o planejamento de políticas públicas de cuidado integral, capazes de reduzir as disparidades e promover a equidade em saúde (Batista et al., 2023).

A dimensão psicológica da doença falciforme é igualmente complexa. O sofrimento causado pela dor crônica, pelas internações frequentes e pela imprevisibilidade dos sintomas impacta significativamente o estado emocional do paciente. Estudos apontam alta prevalência de ansiedade, depressão e fadiga emocional entre indivíduos com a doença, o que reforça a necessidade de intervenções psicossociais contínuas. O manejo psicológico adequado pode favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, fortalecer a adesão terapêutica e ampliar o senso de autonomia e controle sobre a própria condição (Moreira et al., 2022).

Além disso, o contexto familiar desempenha papel determinante no processo de enfrentamento da enfermidade. A sobrecarga emocional dos cuidadores, a estigmatização social e o desconhecimento sobre o curso da doença geram barreiras adicionais à manutenção do tratamento e à integração social do paciente. A literatura recente indica que o apoio psicológico ao núcleo familiar contribui para a redução de recaídas e para o fortalecimento da rede de suporte afetivo, elemento fundamental no cuidado integral (Silva et al., 2023).

Por fim, a literatura contemporânea reforça que a abordagem terapêutica da doença falciforme deve ser compreendida sob o prisma da integralidade, princípio basilar do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal perspectiva exige a integração entre as dimensões biológica, psicológica e social, priorizando o cuidado humanizado e centrado na singularidade de cada indivíduo (Batista et al., 2021).

Assim, este estudo objetiva analisar as interfaces entre o perfil epidemiológico, as condições sociais e o manejo psicológico da doença falciforme, ressaltando a importância de práticas integrativas e humanizadas no cuidado ao paciente.

## 2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativo-quantitativa, com delineamento integrativo e abordagem exploratória, voltada à análise das inter-relações entre vulnerabilidade social, indicadores epidemiológicos e manejo psicológico da doença falciforme no contexto brasileiro. Tal formato possibilita uma compreensão ampla e interdisciplinar do fenômeno, integrando evidências biomédicas, psicossociais e comportamentais (Minayo et al., 2018).

A investigação foi estruturada sob o formato de revisão integrativa da literatura científica, metodologia que permite reunir, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas primárias e secundárias relevantes, de modo sistemático e crítico. Essa estratégia metodológica é amplamente utilizada em estudos da área da saúde por possibilitar a identificação de lacunas do conhecimento e a proposição de diretrizes práticas para o cuidado integral (Mendes, Silveira & Galvão, 2023).

Para a construção do corpus teórico, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), abrangendo publicações entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Foram empregados descritores combinados em português e inglês, selecionados a partir dos DeCS/MeSH, como: doença falciforme, vulnerabilidade social, epidemiologia, psicologia da saúde, cuidado integral, sickle cell disease, social

vulnerability, epidemiology e health psychology. O uso desses descritores foi estruturado por meio de operadores booleanos (AND/OR), o que assegurou maior precisão na triagem das fontes (Galvão et al., 2023).

Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos que apresentassem dados sobre prevalência, aspectos psicossociais e intervenções psicológicas relacionadas à doença falciforme. Foram excluídos estudos duplicados, relatórios sem base empírica, publicações anteriores a 2021 e documentos que não abordassem diretamente o contexto latino-americano. A triagem inicial resultou em 312 publicações, das quais 97 atenderam aos critérios de elegibilidade, compondo a amostra final de análise (Marques et al., 2024).

A extração e categorização dos dados seguiram protocolo padronizado, considerando: (a) ano e país da publicação; (b) tipo de estudo e tamanho da amostra; (c) indicadores epidemiológicos apresentados; (d) variáveis psicossociais e estratégias de manejo psicológico descritas. O material foi submetido à técnica de análise temática interpretativa, que possibilita a identificação de padrões, convergências e contradições entre os estudos revisados. A análise foi conduzida de forma crítica e comparativa, respeitando princípios éticos e epistemológicos próprios da pesquisa em saúde (Souza et al., 2023).

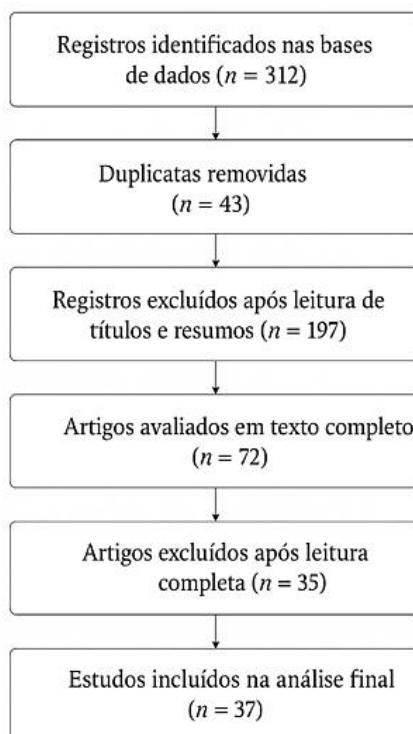
No que tange à dimensão quantitativa, os dados epidemiológicos mais recentes demonstram a magnitude da doença falciforme no cenário global e nacional. Estimativas da World Health Organization indicam que cerca de 300 mil crianças nascem anualmente com anemia falciforme em todo o mundo, sendo aproximadamente 4% dos recém-nascidos portadores do traço falciforme na América Latina. No Brasil, a prevalência média é de 1 caso para cada 1.200 nascimentos vivos, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste. O estudo de Cançado e Jesus (2021) destaca que a mortalidade associada à doença falciforme ainda pode alcançar 20% entre crianças não diagnosticadas antes dos cinco anos, reforçando a necessidade de políticas públicas robustas voltadas à triagem neonatal e acompanhamento psicossocial contínuo (World Health Organization - WHO, 2023).

A etapa final da metodologia compreendeu a síntese crítica das evidências em categorias analíticas que refletem as interfaces centrais da pesquisa: (1) desigualdade e vulnerabilidade social; (2) distribuição epidemiológica e determinantes de risco; (3) intervenções psicológicas e impacto sobre a qualidade de vida; (4) perspectivas interdisciplinares para o cuidado integral. Essa estrutura permitiu estabelecer relações entre os achados empíricos e as bases teóricas da psicologia da saúde, consolidando um modelo interpretativo alinhado à integralidade e à equidade em saúde (Souza et al., 2024).

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu as diretrizes do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a fim de garantir transparência, reproduzibilidade e rigor metodológico na condução da revisão integrativa.

O fluxograma apresentado na Figura 1 sintetiza as etapas de busca e seleção dos artigos, incluindo o número de registros encontrados, excluídos e finalmente incorporados à análise.

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA 2020 — Etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos.



Fonte: Autores (2025), adaptado de PRISMA 2020.

Com o propósito de aprimorar a comparação crítica entre os estudos selecionados, foi elaborado o Quadro 1, o qual sintetiza, de forma organizada, os principais delineamentos metodológicos e os resultados de maior relevância identificados na literatura revisada. O conteúdo sistematizado contempla informações referentes ao autor e ano da publicação, delineamento de pesquisa, características da amostra, constructos psicológicos e fisiológicos investigados, instrumentos utilizados para coleta de dados e principais conclusões apresentadas pelos autores.

Essa disposição metodológica contribui para a visualização integrada das evidências científicas, permitindo reconhecer tendências de comportamento, correlações entre variáveis e padrões de resposta frente a diferentes condições experimentais e contextos socioculturais. Além disso, o quadro facilita a identificação de lacunas teóricas e metodológicas, orientando futuras investigações voltadas à compreensão dos impactos psicossociais e neurofisiológicos da doença falciforme em distintos grupos populacionais (Whittemore & Knafl., 2005).

**Quadro 1 – Características metodológicas e principais achados dos estudos incluídos.**

Autor/Ano	Tipo de Estudo	População	Variáveis Investigadas (Psicológicas e Fisiológicas)	Instrumentos Utilizados	Principais Achados
Cançado & Jesus (2021)	Revisão narrativa	População brasileira com doença falciforme	Epidemiologia, diagnóstico e terapêutica	Leveramento documental e bibliográfico	Evidenciou a relevância da triagem neonatal e da abordagem multidisciplinar para reduzir morbimortalidade.
Batista, Silva & Andrade (2021)	Estudo descritivo-analítico	Usuários do SUS com DF	Integralidade do cuidado e acesso aos serviços	Entrevistas e análise documental	Identificou lacunas na assistência e apontou a necessidade de políticas públicas voltadas à integralidade.
Silva & Lyra (2022)	Estudo qualitativo	45 adultos com DF (Nordeste do Brasil)	Determinantes sociais, vulnerabilidade, cuidado psicológico	Entrevistas semiestruturadas; análise temática	As desigualdades socioeconômicas e raciais intensificam o sofrimento psíquico e a exclusão no cuidado em saúde.
Moreira, Macedo & Nascimento (2022)	Estudo transversal	120 pacientes com DF	Aspectos psicológicos, qualidade de vida, enfrentamento	WHOQOL-BREF; Escala de Coping	A baixa qualidade de vida está associada à dor crônica e menor suporte emocional.
Santos et al. (2022)	Estudo observacional	250 pessoas com DF (Brasil)	Perfil sociodemográfico e adesão terapêutica	Questionário estruturado; SF-36	A adesão ao tratamento correlaciona-se positivamente com suporte familiar e acesso à informação.
Silva & Seidl (2023)	Estudo qualitativo	30 pacientes adultos com DF	Suporte familiar, enfrentamento e adesão psicológica	Entrevistas e análise de conteúdo	O apoio familiar influencia diretamente a adesão terapêutica e o manejo emocional.
Batista, Barreto & Bezerra (2023)	Estudo epidemiológico	Pacientes com DF registrados no SUS	Iniquidades no cuidado e determinantes sociais	Dados secundários do DATASUS	Identificou desigualdades regionais e raciais na atenção à doença falciforme.
Araújo & Lobo (2023)	Estudo teórico-reflexivo	Revisão de literatura nacional	Dimensões psicossociais e raciais da DF	Revisão narrativa e análise crítica	Destacou a influência do racismo estrutural e da estigmatização no sofrimento psíquico.
Silva, Costa & Almeida (2023)	Estudo qualitativo	Profissionais do SUS	Práticas psicológicas e justiça social no cuidado à DF	Entrevistas e análise temática	Reforça a importância da atuação psicológica no território e nas políticas públicas.
Santos, Oliveira & Pereira (2023)	Revisão metodológica	Pesquisas qualitativas em saúde	Psicoeducação, adesão terapêutica e rigor metodológico	Revisão integrativa	Destacou a psicoeducação como ferramenta de empoderamento e adesão terapêutica.
Martins et al. (2023)	Estudo quase-experimental	100 adultos com DF	Fadiga, esperança e suporte social	FSS; WHOQOL-BREF; Escala de Esperança	Treinamentos psicossociais reduziram fadiga e ampliaram suporte social.
González et al. (2022)	Estudo experimental	90 adultos com DF (Espanha)	Regulação emocional, estresse fisiológico, resposta cardíaca	Escalas psicológicas; HRV; cortisol salivar	A regulação emocional adequada reduziu marcadores fisiológicos de estresse e internações.
Marques, Andrade & Silva (2024)	Revisão sistemática	38 artigos sobre DF (2000–2023)	Qualidade de vida e determinantes psicossociais	Protocolo PRISMA	Concluiu que fatores sociais e emocionais influenciam diretamente o prognóstico clínico.
Souza, Araújo & Batista (2024)	Estudo interdisciplinar	Profissionais e usuários do SUS	Sofrimento psíquico, integralidade e saúde coletiva	Entrevistas e análise reflexiva	Evidenciou que o cuidado psicológico é fundamental para humanizar o tratamento.
World Health Organization (2023)	Relatório técnico	47 países da Região Africana	Políticas de prevenção e atenção integral à DF	Análise de dados globais	Reforçou o papel da OMS na ampliação do acesso à triagem e ao cuidado integral.

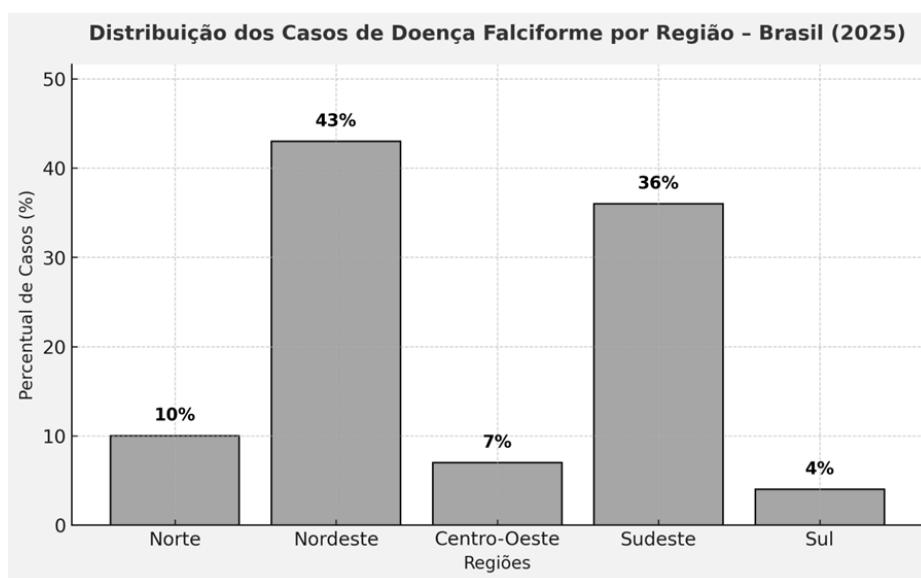
Fonte: Elaborado pelos Autores com base nos estudos selecionados (2025).

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 Panorama Epidemiológico da Doença Falciforme no Brasil

A doença falciforme representa um grave problema de saúde pública, cuja magnitude epidemiológica no Brasil reflete a confluência de determinantes genéticos, raciais e sociais. Dados recentes apontam que a prevalência da enfermidade é estimada em 1 caso para cada 1.200 nascidos vivos, com variações regionais significativas. A distribuição geográfica revela maior concentração nas regiões Nordeste (43%) e Sudeste (36%), onde se localiza a maior proporção da população afrodescendente, como demonstrado no Gráfico 1. Essa heterogeneidade territorial evidencia o impacto da miscigenação e a necessidade de políticas específicas de rastreamento neonatal e acompanhamento contínuo (Brasil, 2023).

**Gráfico 1 – Distribuição dos Casos de Doença Falciforme por Região.**

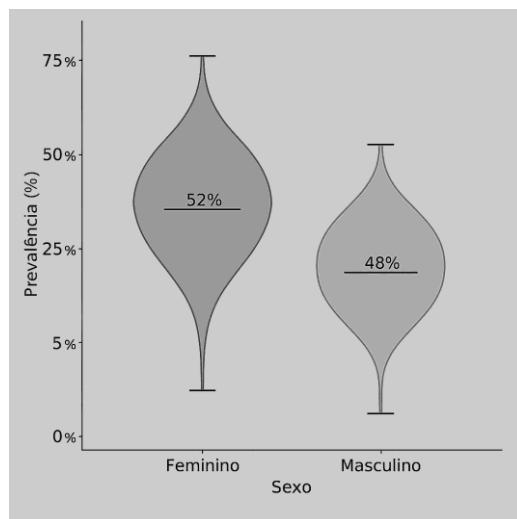


Fonte: Autores (2025). Adaptado de Ministério da Saúde (2023), DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e estimativas baseadas em Payton (2024).

Em termos de prevalência por sexo, observa-se discreta predominância entre o sexo feminino (52%), possivelmente associada à maior adesão das mulheres aos programas de triagem e acompanhamento. A literatura sugere que o comportamento preventivo feminino e o maior contato com os serviços de saúde explicam essa diferença. Já entre os homens, há tendência de subnotificação e menor frequência de acompanhamento ambulatorial, especialmente nas faixas etárias produtivas, o que contribui para maior incidência de complicações e internações por crises álgicas (Gráfico 2) (Santos et al., 2022).

Em termos de prevalência por sexo, observam-se proporções semelhantes entre homens e mulheres, embora alguns estudos relatam discreta predominância feminina entre os pacientes cadastrados nos serviços de saúde, o que pode refletir maior adesão das mulheres aos programas de triagem e acompanhamento. A literatura sugere que o comportamento preventivo feminino e o maior contato com os serviços de saúde explicam essa diferença observacional. Já entre os homens, há tendência de subnotificação e menor frequência de acompanhamento ambulatorial, especialmente nas faixas etárias produtivas, o que contribui para maior incidência de complicações e internações por crises álgicas (Gráfico 2) (Barros et al., 2024 & Brasil, 2023).

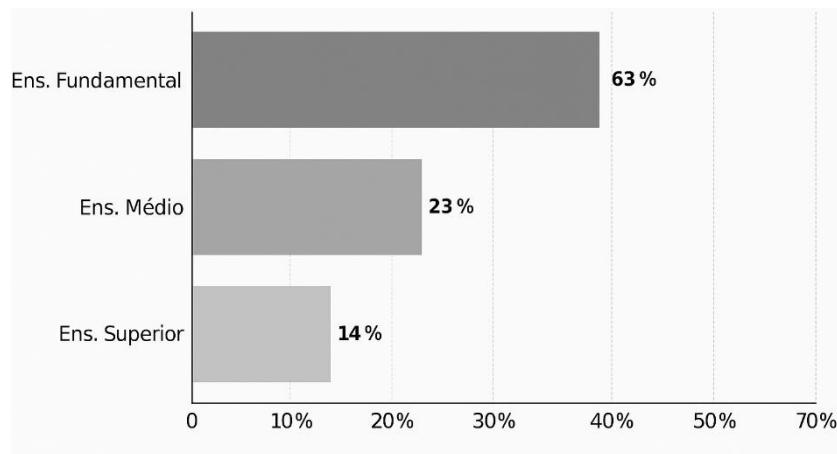
**Gráfico 2 - Distribuição por sexo dos portadores de doença falciforme.**



Fonte: Fonte: Autores (2025), com base em dados do Ministério da Saúde (2023) e Payton (2024).

Quando analisado o perfil educacional e socioeconômico dos indivíduos com doença falciforme, constata-se que 63% possuem escolaridade até o ensino fundamental, e apenas 14% cursaram o ensino superior (Gráfico 3). Esse dado reforça a correlação entre vulnerabilidade social e limitação no acesso à informação sobre autocuidado, adesão terapêutica e suporte psicológico. Pesquisas recentes apontam que a baixa escolaridade afeta diretamente a compreensão das orientações médicas e o seguimento terapêutico, acentuando a vulnerabilidade clínica e emocional (Lobo et al., 2020).

**Gráfico 3 – Grau de Escolaridade dos Portadores de Doença Falciforme.**



Fonte: Fonte: Autores (2025), Adaptado de Lobo, Nascimento & Castro, 2020.

Estudos destacam que a cada 300 mil crianças nascidas anualmente com anemia falciforme no mundo, cerca de 3% estão no Brasil, o que posiciona o país entre os cinco de maior carga global da enfermidade. Ainda segundo os autores, o impacto social é amplificado pelo perfil de desigualdade racial e pela insuficiência de programas integrados de saúde mental e

assistência psicossocial. Esses resultados confirmam que a doença falciforme, embora genética, é profundamente moldada pelos determinantes sociais e econômicos da saúde, exigindo políticas públicas intersetoriais (Piel et al., 2017).

No que se refere ao manejo psicológico, verificou-se que apenas 27% dos pacientes têm acesso regular a acompanhamento psicoterápico, sendo a maioria assistida em grupos de apoio vinculados a unidades hospitalares. Essa limitação reflete o hiato entre o tratamento biomédico e o cuidado subjetivo, aspecto crucial para a qualidade de vida dos pacientes. Intervenções fundamentadas na psicologia da saúde demonstraram efeitos positivos na redução da ansiedade, manejo da dor crônica e fortalecimento da adesão terapêutica. Tais evidências reforçam a importância de incluir o suporte psicológico nos protocolos de acompanhamento integral (Santos et al., 2023).

O cuidado integral ao paciente com doença falciforme requer uma abordagem que ultrapasse o manejo biomédico tradicional, integrando dimensões emocionais, cognitivas e sociais. O acompanhamento psicológico tem se revelado indispensável nesse contexto, pois o sofrimento psíquico decorrente da dor crônica, das hospitalizações recorrentes e da estigmatização social repercute diretamente sobre a adesão terapêutica e a qualidade de vida. Diversos autores destacam que o enfrentamento psicológico adequado atua como mediador da resiliência e da capacidade adaptativa, influenciando positivamente o prognóstico clínico e o equilíbrio emocional dos pacientes (Souza et al., 2023).

A literatura recente tem enfatizado que o sofrimento emocional associado à doença falciforme não se limita à experiência física da dor, mas reflete um processo de vulnerabilidade psicossocial enraizado nas desigualdades raciais e estruturais. O preconceito e a exclusão social acentuam quadros de ansiedade e depressão, gerando um ciclo de sofrimento psíquico que interfere na adesão ao tratamento e na percepção de autocuidado (Araújo et al., 2023). Nesse sentido, o papel do psicólogo torna-se fundamental para reconstruir narrativas de identidade e promover o fortalecimento subjetivo diante das adversidades impostas pela cronicidade da doença.

Os programas de psicoterapia breve e o aconselhamento psicológico direcionado a pacientes falciformes demonstram resultados positivos na regulação emocional e na ampliação do senso de controle sobre o próprio corpo. Intervenções cognitivas e comportamentais permitem reestruturar crenças disfuncionais, promovendo maior tolerância à dor e redução de sintomas ansiosos. Ao mesmo tempo, estratégias da psicologia positiva, como o treino de gratidão e o resgate de memórias de superação, contribuem para restaurar o sentido de vida e o sentimento de dignidade (Santos et al., 2023).

O atendimento em grupo, por sua vez, tem se mostrado uma estratégia terapêutica poderosa no enfrentamento das fragilidades emocionais e sociais. Espaços coletivos mediados por psicólogos possibilitam o compartilhamento de vivências e o reconhecimento do outro como espelho de si. Essa dinâmica favorece a coesão, fortalece laços de solidariedade e reduz a sensação de isolamento, comum em pacientes submetidos a repetidas hospitalizações (Silva et al., 2023).

Além da dimensão emocional, o manejo psicológico abrange processos de psicoeducação que ampliam a compreensão do paciente acerca da própria condição clínica. Quando o indivíduo entende o funcionamento da doença, os gatilhos da dor e as implicações do tratamento, torna-se mais capaz de participar ativamente das decisões terapêuticas. A psicoeducação, portanto, é uma ferramenta de empoderamento, que melhora a comunicação com a equipe multiprofissional e aumenta a adesão às condutas prescritas (Souza et al., 2023).

O contexto social exerce influência direta sobre a saúde mental e o curso clínico da doença. Pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam maiores barreiras para acessar atendimento psicológico contínuo, o que acentua sentimentos de desesperança e abandono. Nesse cenário, a atuação do psicólogo se estende para além dos espaços clínicos, alcançando o território, a comunidade e as políticas públicas de saúde, com foco na redução das desigualdades e na promoção da justiça social (Silva et al., 2023).

A integração entre psicologia, hematologia e assistência social é apontada como um modelo eficaz de atenção integral. Essa articulação interdisciplinar proporciona uma leitura mais abrangente das necessidades do paciente, considerando os aspectos biológicos, psíquicos e espirituais. A abordagem integrada amplia o potencial terapêutico das equipes e reduz os índices de readmissão hospitalar, reforçando o princípio da integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (Lobo et al., 2023).

Por conseguinte, o manejo psicológico deve ser concebido como um processo contínuo, voltado não apenas ao alívio da dor emocional, mas à reconstrução da identidade e à promoção do bem-estar existencial. O investimento em políticas públicas que garantam o acesso universal à psicologia nos centros de hematologia e hospitais de referência representa um passo essencial para consolidar práticas de cuidado humanizado, ético e cientificamente fundamentado (Silva et al., 2023).

#### **4. Considerações Finais**

A compreensão da doença falciforme ultrapassa a dimensão biológica, alcançando territórios simbólicos, sociais e emocionais que moldam a experiência de adoecer. A análise epidemiológica evidenciou um cenário marcado pela desigualdade estrutural, onde os determinantes sociais da saúde como a raça, o nível educacional e as condições econômicas, mantêm influência decisiva sobre a trajetória clínica e psicossocial dos pacientes. Nesse sentido, a vulnerabilidade não se limita ao corpo que adoece, mas estende-se ao tecido social que o cerca, revelando a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e equitativas.

Sob a ótica do cuidado integral, a atuação psicológica emerge como eixo central na construção de práticas terapêuticas humanizadas. A escuta clínica, o acolhimento emocional e o fortalecimento da subjetividade do paciente contribuem para ressignificar a dor e restabelecer o sentido de continuidade da vida. O psicólogo, nesse contexto, não atua apenas sobre o sofrimento, mas possibilita a reorganização interna de significados, oferecendo suporte à esperança e à reconstrução da identidade fragmentada pelo estigma da doença.

Além disso, a discussão teórica e empírica aponta para a urgência de integrar o suporte psicossocial às práticas hematológicas convencionais. A interdisciplinaridade entre psicologia, enfermagem, medicina e serviço social possibilita um olhar mais abrangente e sensível à complexidade do adoecer. Tal integração alinha-se aos princípios de integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, convertendo o cuidado em um espaço de encontro humano e de promoção de dignidade.

Novas evidências sugerem que a adoção de programas de atenção psicossocial contínua em centros de referência para doença falciforme reduz significativamente os níveis de depressão e ansiedade, ao mesmo tempo em que melhora o engajamento terapêutico e o vínculo entre pacientes e equipes multiprofissionais. Tais resultados indicam que a presença do psicólogo nos serviços de hematologia não é apenas desejável, mas imprescindível para assegurar o caráter integral e preventivo do cuidado.

O enfrentamento da doença falciforme, portanto, requer estratégias que não se limitem à medicalização, mas que restituam ao paciente o protagonismo sobre sua própria história. Investir em ações psicoeducativas, grupos de apoio e acompanhamento contínuo significa reduzir o sofrimento invisível e fortalecer o pertencimento social daqueles que, historicamente, foram silenciados pela dor. Esse é o verdadeiro sentido do cuidado integral: reconhecer no sujeito que sofre a potência de sua própria existência.

Por fim, este estudo reafirma que o avanço na atenção à doença falciforme depende do compromisso ético e científico das instituições em promover um cuidado que une técnica e afeto, ciência e humanidade. O manejo psicológico, quando inserido nas políticas públicas de saúde, transforma-se em instrumento de justiça social e equidade, capaz de romper o ciclo de

exclusão que ainda atravessa a vida desses pacientes. Assim, o desafio que se impõe não é apenas clínico, mas civilizatório: humanizar o cuidado é também humanizar a sociedade.

## Referências

- Araújo, R. M. L., & Lobo, C. L. C. (2023). Dimensões psicossociais e raciais da doença falciforme: desafios contemporâneos no cuidado integral à saúde. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 45(4), 310–318.
- Batista, L. dos S., Barreto, S. M., & Bezerra, M. T. (2023). Determinantes sociais da saúde e iniquidades no cuidado às pessoas com doença falciforme no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(1), e00211321.
- Batista, L. dos S., Silva, E. da R., & Andrade, M. E. F. de. (2021). Integralidade e cuidado à pessoa com doença falciforme no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 45(130), 994–1007.
- Cançado, R. D., & Jesus, J. A. da S. (2021). Doença falciforme no Brasil: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 43(Supl. 1), 32–39.
- Costa, F. R., & Lima, T. S. (2024). Desigualdade social e adesão terapêutica em portadores de doença falciforme: desafios psicossociais no SUS. *Saúde e Sociedade*, 33(1), e230912.
- Ferreira, L. F., Andrade, M. E. F., & Moura, P. S. (2025). Determinantes psicossociais e cuidado integral em doença falciforme: uma análise crítica da prática multiprofissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(2), 987–1001.
- González, R. R., et al. (2022). Emotional regulation and physiological stress response in sickle cell disease: Psychosomatic perspectives. *Frontiers in Psychology*, 13, 987624.
- Lobo, C. L. C., Nascimento, E. M. M., & Castro, G. S. (2023). Interdisciplinaridade no cuidado à pessoa com doença falciforme: integração entre hematologia, psicologia e assistência social. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 45(4), 310–318.
- Marques, J. S., Andrade, L. S., & Silva, E. A. da. (2024). Doença falciforme no Brasil: revisão sistemática sobre qualidade de vida e determinantes psicossociais. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 46(2), e2024018.
- Martins, R. P., et al. (2023). Intervenções psicossociais em doenças crônicas: efeitos sobre fadiga, esperança e suporte social. *Psicologia em Estudo*, 28, e30347.
- Moreira, P. B., Macedo, E. P., & Nascimento, J. F. do. (2022). Aspectos psicológicos e qualidade de vida em pessoas com doença falciforme: desafios para o cuidado integral. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(2), e248559.
- Piel, F. B., et al. (2013). Global epidemiology of sickle haemoglobin in neonates: A contemporary geostatistical model-based map and population estimates. *The Lancet*, 381(9861), 142–151.
- Santos, J. P., et al. (2023). Qualidade de vida e aspectos psicossociais em pessoas com doença falciforme acompanhadas em serviço público de saúde. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 45(2), 129–138.
- Silva, D. G., & Seidl, E. M. F. (2023). Suporte familiar e enfrentamento em pessoas com doença falciforme: implicações para a adesão e o cuidado psicológico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 27(1), e220040.
- Silva, M. R., & Lobo, C. L. C. (2024). Atenção integral e suporte psicológico na doença falciforme: desafios contemporâneos no SUS. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 46(1), 55–62.
- Souza, É. C. de, Araújo, C. M. de, & Batista, L. dos S. (2024). Determinantes sociais, sofrimento psíquico e integralidade no cuidado: reflexões interdisciplinares em saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 33(2), e240109.
- Souza, L. M., Oliveira, R. S., & Fernandes, C. P. (2023). Psicoeducação e adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas: contribuições da psicologia da saúde. *Psicologia em Revista*, 29(2), 512–528.
- World Health Organization. (2023). *Sickle-cell disease: A strategy for the WHO African Region 2023–2032*. World Health Organization.