

Cartilha Educativa

INDICADORES DE SAÚDE E NUTRIÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME



UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA CATALOGRÁFICA

T185 Targino, Pedro Augusto Ferreira
Indicadores de saúde e nutrição na doença falciforme /
Pedro Augusto Ferreira Targino. -- Rio de Janeiro :
UNIRIO, 2025.
16 p.

Orientadora: Naiara Sperandio.
Coorientadora: Luana Silva Monteiro.
Produto Técnico produzido no âmbito da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-
Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, 2025.

1. Doença falciforme. 2. Saúde. 3. Nutrição. I.
Sperandio, Naiara, orient. II. Monteiro, Luana Silva,
coorient. III. Título.



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | Escola de Nutrição (EN) | Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN)

Indicadores de Saúde e Nutrição na Doença Falciforme | Julho 2025 | Versão eletrônica

Autores

Pedro Augusto Ferreira Targino

Naiara Sperandio

Luana Silva Monteiro

Realização

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional

Apoio

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

SUMÁRIO

Apresentação.....	
Epidemiologia da Doença Falciforme.....	
Determinantes Sociais e Desigualdades.....	
Qualidade de Vida na Doença Falciforme.....	
Indicadores de Saúde.....	
Nutrição e Doença Falciforme.....	
Tratamento.....	
Atenção Básica de Saúde.....	
Apoio e Direitos.....	
Referências.....	

Apresentação

Esta cartilha, vinculada ao **Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN)**, busca fortalecer o cuidado integral às pessoas com Doença Falciforme (DF), articulando nutrição, qualidade de vida e determinantes sociais da saúde.

A DF é uma condição genética marcada por profundas desigualdades raciais, econômicas e sociais, afetando majoritariamente a população negra no Brasil. Nesse contexto, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é essencial à promoção da saúde, autonomia e cidadania.

Voltada a profissionais e estudantes da área da saúde, esta cartilha visa promover conhecimento, conscientização e formação, incentivando práticas mais equitativas, integradas e humanizadas.

O conteúdo aborda indicadores de nutrição e qualidade de vida na DF, ressaltando a importância do acesso contínuo à alimentação adequada, ao cuidado nutricional e a políticas públicas inclusivas.

Adotando uma perspectiva crítica da saúde, reconhece fatores como renda, moradia, informação e acesso a serviços como estruturantes da qualidade de vida.

Nosso compromisso é com a equidade, a garantia de direitos e o fortalecimento de políticas públicas que atendam às necessidades reais de quem vive com DF.

Que este material **inspire práticas e políticas mais humanas, justas e inclusivas.**

Epidemiologia da Doença Falciforme

A Doença Falciforme (DF) é uma condição genética e hereditária que afeta o sangue e está entre as doenças mais comuns no Brasil.

A DF é considerada um importante problema de saúde pública, atingindo em sua maioria, pessoas negras e pardas. Isso acontece porque a mutação responsável pela doença surgiu na África, e foi trazida para o Brasil durante o período da escravidão. Dessa forma, ainda hoje, a presença da doença está diretamente ligada à história da população afrodescendente no país.

Estima-se que cerca de 60 a 100 mil pessoas vivem com DF no Brasil, com mais de 3.500 novos casos diagnosticados por ano. A prevalência da DF no Brasil apresenta grande discrepância entre os estados, refletindo desigualdades históricas e étnico-raciais.



Fonte: Canva

Estados com maior proporção de população negra e parda, como Bahia, Rio de Janeiro e Minas Gerais, concentram o maior número de casos. Na Bahia, por exemplo, a taxa de nascidos vivos com a doença chega a aproximadamente 1 para cada 650, enquanto em estados do Sul, como Rio Grande do Sul, a prevalência é significativamente menor, com médias próximas de 1 caso para cada 11 mil nascimentos.

Por isso, é fundamental que a sociedade conheça mais sobre essa condição e que os serviços de saúde estejam preparados para cuidar das pessoas com DF desde os primeiros dias de vida.

DOENÇA FALCIFORME	
Estados	Proporção de Nascidos Vivos/Ano
Bahia	1: 650
Rio de Janeiro	1: 1.300
Pernambuco, Maranhão, Minas Gerais e Goiás	1: 1.400
São Paulo	1: 4.000
Mato Grosso do Sul	1: 5.850
Rio Grande do Sul	1: 11.000

Fonte: Ministério da Saúde

Desde 2001, o teste do pezinho, que é obrigatório em todo o país, passou a incluir a triagem para detectar a DF. O exame é feito nos primeiros dias de vida do bebê, sendo fundamental para identificar precocemente a doença e iniciar os cuidados necessários o quanto antes.

Essa patologia afeta o indivíduo em todo seu ciclo de vida e não tem cura. A pessoa com DF pode apresentar complicações clínicas, psicológicas, sociais e econômicas.

Por isso, é importante entender que essa não é apenas uma questão genética, mas também social, pois a cor da pele, o lugar onde se mora, a renda familiar e até o nível de escolaridade podem influenciar diretamente na saúde e na qualidade de vida de quem vive com a doença.

Mesmo com os avanços das políticas públicas, como a criação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, muitas dessas ações ainda não chegam a todas as pessoas que precisam. Por isso, é essencial garantir o cuidado multiprofissional em todos os níveis de atenção à saúde.

Determinantes Sociais e Desigualdades

Os determinantes sociais são considerados importantes indicadores de saúde de indivíduos e populações, e a DF está fortemente marcada por desigualdades históricas e estruturais que impactam a saúde e a qualidade de vida das pessoas acometidas, especialmente no Brasil.



Fonte: Dahlgren and Whitehead

Os determinantes sociais da saúde, como cor da pele, renda, escolaridade, moradia, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e condições de trabalho, influenciam diretamente a pessoas com DF, impactando em desfechos clínicos e nutricionais mais graves.

A doença acomete principalmente pessoas negras e pardas, demonstrando o impacto do racismo estrutural na saúde pública. Essa população enfrenta desafios desde o nascimento até a vida adulta.

Na fase adulta, muitos indivíduos convivem com dores crônicas, complicações acumuladas ao longo do tempo, dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho e limitações funcionais que afetam diretamente sua autonomia e qualidade de vida.

As condições socioeconômicas precárias, frequentemente enfrentadas por pessoas adultas com DF e suas famílias, dificultam o acesso a alimentação saudável, medicamentos, exames laboratoriais, transporte para serviços especializados e outros. A instabilidade profissional, agravada por ausências relacionadas a crises algícas, hospitalizações e consultas frequentes, contribui para um ciclo de exclusão econômica e social difícil de anular.

No campo da educação, muitas pessoas com DF enfrentaram dificuldades escolares desde a infância, o que repercute em menor escolaridade, além disso, a falta de informação sobre a doença no ambiente escolar contribui para a estigmatização e o preconceito, interferindo na autoestima e no desenvolvimento psicossocial dessas crianças.

Na vida adulta, isso se traduz em maiores dificuldades para conquistar empregos formais e acessar direitos. Além disso, a falta de políticas públicas voltadas para adultos com DF contribui para a invisibilidade dessa população e para a negligência de suas necessidades específicas.

O enfrentamento dessas desigualdades exige políticas públicas afirmativas que reconheçam a desigualdade social como determinantes centrais no processo de cuidado da população com DF.

Reconhecer os impactos sociais que atravessam a vida das pessoas com DF é fundamental para garantir a dignidade humana para essa população.

Qualidade de Vida na Doença Falciforme

A qualidade de vida é um conceito que ajuda a entender como pessoas vivem e se sentem em relação à sua saúde, suas atividades e ao ambiente em que estão inseridas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando seu contexto cultural, seus valores, objetivos, expectativas e preocupações. Esse conceito envolve vários aspectos, como bem-estar físico, emocional, social e as condições do lugar onde se vive.

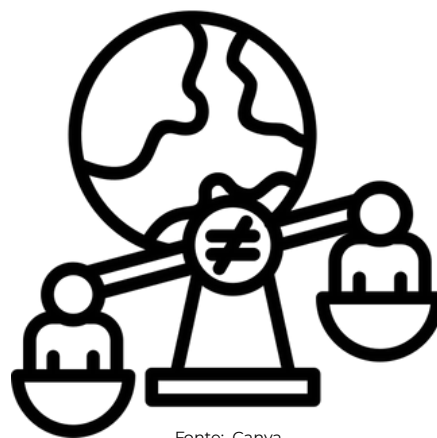


Fonte: Canva

Esses aspectos são afetados de forma significativa em pessoas com DF, pois a doença causa dores álgicas frequentes, fadiga, hospitalizações frequentes, uso contínuo de medicamentos e limitações físicas e funcionais. Esses fatores acabam interferindo no dia a dia da pessoa, dificultando a realização de tarefas comuns, o convívio social e até o acesso à escola e ao trabalho. A presença dos sintomas da doença pode afetar a forma como a pessoa enxerga sua própria vida.

Tanto em crianças e adolescentes quanto em adultos, a DF pode trazer desafios diferentes. Crianças e adolescentes podem ter dificuldades escolares e sociais, enquanto adultos muitas vezes enfrentam obstáculos no trabalho e nas relações pessoais. Em todas as fases da vida, a doença pode gerar sofrimento emocional e exigir adaptações na rotina. Além disso, o preconceito, a desinformação e o estigma social ainda são comuns, assim, prejudicando ainda mais o bem-estar dessas pessoas.

Outro ponto importante é que a qualidade de vida também está relacionada com as condições sociais em que a pessoa vive. Fatores como renda, moradia, escolaridade, acesso à alimentação e aos serviços de saúde influenciam diretamente os contextos da doença. Pessoas que vivem em maior vulnerabilidade relatam mais dificuldades para lidar com a DF e para manter uma boa qualidade de vida.



Fonte: Canva

Dessa forma, é preciso considerar não apenas os aspectos clínicos da DF, mas também os efeitos que ela causa na vida como um todo.

Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde na DF são informações importantes que ajudam a acompanhar como a doença afeta o corpo ao longo do tempo. Esses dados servem para avaliar o estado de saúde da pessoa com DF, tanto em períodos de estabilidade quanto durante as crises.

Com base nesses indicadores, é possível identificar sinais de agravamento, entender a progressão clínica e planejar os cuidados de forma mais adequada. Os indicadores também orientam o tratamento e contribuem para a prevenção de complicações, considerando que as manifestações da DF podem variar de acordo com a idade e o estágio da doença em cada indivíduo.



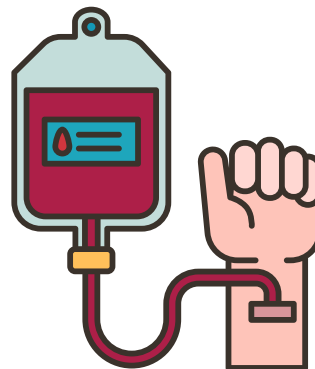
Fonte: Canva

Entre os principais indicadores está a crise de dor, que é o principal sintoma da DF. Ela acontece quando os glóbulos vermelhos, com formato de foice, bloqueiam o fluxo sanguíneo, causando inflamações e dores fortes.

Outra manifestação clínica importante é a anemia crônica, comum em pessoas com DF. Por causa da hemólise, o organismo tem menos hemoglobina, o que pode levar a cansaço, palidez, tontura e dificuldade para realizar atividades do dia a dia. A avaliação regular do nível de hemoglobina no sangue é essencial nesse acompanhamento.

A DF também pode causar infecções frequentes, principalmente na infância, já que o baço, órgão responsável pela defesa do organismo, pode perder sua função. Outras complicações clínicas incluem a síndrome torácica aguda, o acidente vascular cerebral (AVC), a osteonecrose (morte de tecido ósseo, afetando os quadris e ombros), o priapismo (ereções prolongadas e dolorosas que ocorrem nos meninos), as úlceras nas pernas, os problemas oculares como lesões na retina, além de alterações e complicações renais e hepáticas.

Além disso, outros indicadores são acompanhados ao longo da vida, como o número de internações, uso de medicamentos, necessidade de transfusões sanguíneas, crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e presença de sinais clínicos que possam indicar agravamento da condição de saúde.



Fonte: Canva

É fundamental observar os indicadores de saúde com objetivo de melhorar a qualidade de vida, diminuir a mortalidade da doença e reduzir riscos de complicações mais severas em indivíduos com DF. Dessa forma, o acompanhamento permite intervenções precoces e mais eficazes, favorecendo um manejo mais completo e seguro ao longo de todas as fases da vida.

Nutrição e Doença Falciforme

A nutrição desempenha um papel fundamental no manejo da DF, influenciando diretamente os desfechos clínicos e o bem-estar geral dos indivíduos acometidos.

Pessoas com DF frequentemente apresentam maior demanda energética e nutricional devido ao estado inflamatório crônico, à hemólise contínua e à renovação aumentada de células sanguíneas, o que pode levar à deficiência de macro e micronutrientes essenciais.

Dessa forma, manter uma alimentação equilibrada é essencial para fortalecer o sistema imunológico, ajudar na produção de hemácias, manter o bom funcionamento dos órgãos e prevenir complicações.

Nesse sentido, é importante que as orientações alimentares para pessoas com DF estejam alinhadas às diretrizes do **Guia Alimentar para a População Brasileira**, que valoriza o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, a diversidade alimentar, a cultura alimentar local e a prática de refeições em ambientes saudáveis.



Fonte: Canva

O guia também alerta para os riscos do consumo excessivo de produtos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sódio, que podem agravar inflamações e comprometer a saúde de forma geral.

Entendendo as condições da DF, é essencial a suplementação com ácido fólico (vitamina B9), essencial na formação e maturação das hemácias. Além da suplementação, é importante o consumo de alimentos ricos nesse nutriente.

Vitaminas com ação antioxidante, como A, C e E, também são importantes, pois ajudam a proteger as células do sangue contra danos oxidativos. Minerais como zinco e cobre desempenham papel fundamental no fortalecimento do sistema imunológico, sendo a deficiência de zinco associada a maior risco de infecções.

A vitamina D e o cálcio são fundamentais para a saúde óssea, especialmente durante o crescimento, e sua baixa ingestão pode agravar a baixa estatura em crianças com DF.

A piridoxina (vitamina B6), por sua vez, participa da produção de hemácias e ajuda a reduzir a deformação das células sanguíneas. Manter uma alimentação adequada e balanceada, rica nesses nutrientes, contribui para a prevenção de complicações e melhora o bem-estar geral das pessoas com DF.

Nutrição e Doença Falciforme

Além do suporte dietético, a hidratação adequada é um dos pilares do cuidado nutricional na DF.

A ingestão hídrica auxilia na manutenção da viscosidade sanguínea, na prevenção de crises vaso-oclusivas e na função renal. Recomenda-se o consumo regular de água ao longo do dia, especialmente em períodos de calor, febre ou aumento da atividade física.

Em contrapartida, muitas pessoas com DF vivem em contextos de insegurança alimentar (IA), ou seja, têm dificuldade de acesso regular a alimentos de qualidade em quantidade suficiente. Isso acontece, em grande parte, por causa da vulnerabilidade social que afeta essa população.

O investimento em políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, a inclusão da assistência nutricional nos protocolos de tratamento e a formação continuada dos profissionais são fundamentais para assegurar um cuidado integral.



A IA prejudica diretamente a saúde de quem tem DF, pois dificulta a ingestão adequada de nutrientes essenciais, podendo agravar o quadro clínico e aumentar o risco de infecções, internações e piora da qualidade de vida.

Tratamento

O tratamento da DF é multidimensional, envolvendo estratégias farmacológicas, transfusionais, nutricionais e de suporte psicossocial, com o objetivo de prevenir complicações, reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando a idade, a progressão da doença, a presença de comorbidades e as condições socioeconômicas do indivíduo.

Dentre os principais recursos farmacológicos utilizados, destaca-se a hidroxiureia, que atua na indução da produção de hemoglobina fetal (HbF), reduzindo a formação de hemácias falciformes e, conseqüentemente, a frequência e a intensidade das crises vaso-oclusivas. Estudos demonstram que o uso contínuo da hidroxiureia está associado à diminuição da necessidade de transfusões, internações e episódios de dor, sendo considerada um tratamento de primeira linha em adultos e crianças com DF.



Fonte: Canva

As transfusões sanguíneas também desempenham papel terapêutico importante, principalmente em situações agudas como o acidente vascular cerebral (AVC), crises algicas, sequestro esplênico e síndrome torácica aguda. O uso crônico de transfusões pode ser necessário para prevenção secundária de AVC e outras complicações graves.

No entanto, esse recurso exige monitoramento rigoroso, devido ao risco de sobrecarga de ferro, reações hemolíticas e aloimunização. Nesses casos, a terapia quelante pode ser indicada para controle do excesso de ferro.

Entretanto, o tratamento da DF requer um cuidado integral, incluindo suporte multiprofissional. A dor crônica e as complicações da doença impactam a saúde mental, sendo frequente o desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. O acompanhamento psicossocial é fundamental para o enfrentamento da doença, adesão ao tratamento e promoção do autocuidado. A fisioterapia também se faz um excelente aliado, contribuindo na prevenção de deformidades ósseas, na manutenção da mobilidade e no alívio de dores musculoesqueléticas.

Portanto, o tratamento da DF demanda uma rede articulada de atenção à saúde, com equipes multidisciplinares capacitadas e serviços organizados em linha de cuidado. Para que o tratamento da DF seja completo e eficaz, é importante que as pessoas tenham acesso garantido aos medicamentos, aos exames, ao acompanhamento com especialistas. Dessa forma, é necessário fortalecer as políticas públicas de saúde, incluir a DF nas ações de saúde coletiva e reconhecer suas particularidades dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica de Saúde (ABS), também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), constitui-se como a principal porta de entrada do sistema de saúde e desempenha papel fundamental no acompanhamento longitudinal e integral das pessoas com DF. É nesse nível de atenção que se desenvolve o cuidado contínuo, próximo do território e centrado na pessoa, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e coordenação do cuidado com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

No contexto da DF, a atuação da ABS é planejada para garantir o acompanhamento regular desde o diagnóstico neonatal. A notificação precoce permite o início imediato das ações de prevenção de infecções, administração de vacinas específicas, suplementação com ácido fólico, orientação nutricional e monitoramento clínico.

As Unidades de Saúde da Família (USF) devem estar preparadas para acompanhar os indivíduos com DF em todas as fases da vida, com enfoque na vigilância constante dos sinais clínicos, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida. Profissionais de saúde capacitados podem identificar precocemente complicações como dor crônica, icterícia, infecções recorrentes, alterações no crescimento e dificuldades de aprendizado, encaminhando de forma adequada aos serviços especializados quando necessário.

A integração entre a ABS e os serviços de média e alta complexidade é essencial para garantir a continuidade do cuidado. A organização de linhas de cuidado e o estabelecimento de protocolos clínicos contribuem para um fluxo assistencial eficiente, evitando a fragmentação dos serviços. A utilização de prontuário eletrônico, a regulação de consultas e exames, e o apoio matricial por especialistas são estratégias que fortalecem a resolutividade da APS.



Fonte: Canva

Além dos aspectos clínicos, a ABS tem papel importante na articulação com políticas públicas intersetoriais, como educação, assistência social, segurança alimentar e direitos humanos. A DF é uma condição que exige cuidado ampliado, que ultrapassa os muros das unidades de saúde.

Apoio e Direitos

Indivíduos com DF enfrentam desafios complexos que vão além da dimensão clínica, abrangendo aspectos sociais, econômicos e de acesso à cidadania. Nesse contexto, o reconhecimento e a garantia de direitos são pilares fundamentais para a inclusão social, a equidade no cuidado e a promoção da dignidade humana. O apoio institucional e comunitário deve ser estruturado para fortalecer a rede de proteção social e a autonomia das pessoas com DF e suas famílias.

No Brasil, a DF é reconhecida como uma condição de saúde que demanda atenção especial por parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (Portaria GM/MS nº 1.391/2005) estabelecem diretrizes para a organização da atenção à saúde, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, a DF é uma das doenças incluídas no Programa Nacional de Triagem Neonatal, assegurando o diagnóstico precoce.

As pessoas com DF têm direito ao acesso gratuito a medicamentos como hidroxureia, analgésicos, antibióticos, vacinas e suplementos nutricionais, conforme protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Também é garantido o direito à gratuidade em serviços de transporte público em alguns estados, à aposentadoria por invalidez em casos graves, ao Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) e à inclusão nos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, quando em situação de vulnerabilidade social.

O apoio psicossocial, jurídico e educacional é outro eixo fundamental para o enfrentamento das desigualdades vividas pelas pessoas com DF. É necessário que as instituições escolares estejam preparadas para acolher estudantes com a condição, garantindo adaptações curriculares, flexibilidade de horários e ações de combate ao preconceito. Do mesmo modo, o âmbito do trabalho deve oferecer condições adequadas para a inserção e permanência de pessoas com DF, respeitando suas limitações e assegurando ambientes saudáveis e inclusivos.



As associações de pacientes, os grupos de apoio e os coletivos organizados desempenham papel essencial na defesa de direitos, na mobilização social e na construção de políticas públicas mais sensíveis às realidades das pessoas com DF. Esses espaços promovem o compartilhamento de vivências, o fortalecimento da autonomia e a orientação sobre acesso a serviços. É fundamental que o Estado dialogue com esses movimentos e valorize o protagonismo das populações afetadas.

A promoção do apoio institucional, comunitário e familiar é uma das estratégias mais potentes para transformar a realidade de quem convive com essa condição, garantindo saúde, dignidade e esperança.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. 19/6 – Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/19-6-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-a-doenca-falciforme-2/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença Falciforme: conheça os sintomas, o tratamento e os cuidados necessários. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/doenca_falciforme_flyer_web.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.391/GM/MS, de 16 de agosto de 2005. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 ago. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença Falciforme. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doencafalciforme_2018-1.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde. Linha de cuidados em Doença Falciforme na Atenção Básica. São Paulo: SMS, 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Manual_Anemia_Falciforme3_14_5_2021.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Doença Falciforme: cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: SMS-Rio, 2022. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_DoencaFalciforme_PDFDigital_20220901.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

CEHMOB – Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias. Manual informativo: Doença Falciforme: linha de cuidados na Atenção Primária para Nutricionistas. Belo Horizonte: NUPAD/FM/UFGM, 2018. Disponível em: https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/materiais-consulta/doenca-falciforme/Manual_Informativo_Nutricionistas.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

DOS SANTOS, I. N. et al. Food insecurity and social support in families of children with sickle-cell disease. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. 3, p. 306-313, 2019.

FREITAS, S. L. F. de et al. Quality of life in adults with sickle cell disease: an integrative review of the literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 195-205, 2018.

KHAN, H. et al. Sickle cell disease and social determinants of health: a scoping review. *Pediatric Blood & Cancer*, v. 70, n. 2, p. e30089, 2023.

LEAL, A. L. R. et al. Atenção à pessoa com anemia falciforme no contexto da Estratégia Saúde da Família: a ótica dos profissionais. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 32, p. e32010576, 2024.

Referências Bibliográficas

MORAES, V. M. S. et al. Influência dos determinantes sociais nos agravos da doença falciforme instituições. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 46, p. S117, 2024.

MOTA, C. S. et al. Àgô Sankofa: um olhar sobre a trajetória da doença falciforme no Brasil nos últimos 20 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. e06772023, 2024.

STOKOE, M. et al. Health related quality of life in children with sickle cell disease: a systematic review and meta-analysis. *Blood Reviews*, v. 56, p. 100982, 2022.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. *Concepts and Principles for Tackling Social Inequalities in Health: Levelling Up Part 1*. Copenhagen: World Health Organisation, 2006.