

# Atenção às Crianças e Adolescentes com Doença Falciforme na Escola

## Guia para Professores



Eu aprendi hoje...



para tua vida





## Apresentação

Este Guia de Atenção a crianças e adolescentes foi elaborado com base nos relatos dos alunos com Doença Falciforme (DF), matriculados na rede de ensino, atendidos pelo Instituto Estadual Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio) e Hospital Municipal Jesus, bem como nas vivências das famílias e experiências dos professores da Classe Hospitalar e profissionais de saúde, além de publicações sobre o tema.

Relatos mencionados abaixo nos estimulam a dialogar com os profissionais da educação em defesa dos direitos e da qualidade de vida de crianças e adolescentes, que carregam no sangue o traço ou a enfermidade como herança.

**“Não podemos tomar água, não podemos ir ao banheiro, sentimos muitas dores, mas ninguém nos ouviu. Eles não sabem nada de Doença Falciforme”. (A. D. 14 anos)<sup>1</sup>**

**“A mãe relata que seu filho sempre tinha muitas dores, mas a escola não deixava ir ao banheiro, tinha crises de priapismo frequentes. Este jovem de 16 anos fez amputação peniana.” (Z. Associação de Pessoas com Doença Falciforme e Talassemia de Belo Horizonte e região metropolitana)<sup>1</sup>**

**“Devido a tantos sofrimentos, coloquei minha filha debaixo da minha asa até onde deu. Sou professora e até o ensino fundamental, ela estudou na escola que eu trabalhava. Nesta escola eu conversava com os professores sobre as faltas, cansaços, dores... Mas eu via que alguns fingiam que acreditavam, achavam que minha filha era preguiçosa e eu acobertava isso. Já no ensino médio, ela foi para outra escola. Levei no início do ano todos os atestados, mas tem professor que não aceita as faltas, ou atestados, acham que é mentira porque sem as crises de dor ela tem uma aparência normal.” (Mãe de J. 18 anos)**

“Na minha escola não tenho problemas, posso tomar água ir ao banheiro e quando tenho que faltar levo atestado. As professoras repetem as matérias e provas.” (M.C.S, 14 anos)<sup>1</sup>

“(...) Minha professora sabe de tudo, ela leva as matérias na minha casa e até me visita quando fico internada (...).” (D.M, 10 anos)

“A minha escola poderia ter mais recursos, palestras... Explicando um pouco da anemia falciforme porque as pessoas não conhecem, com isso evitaria tantas perguntas e tantos constrangimentos e desconfianças (...).” (J.P. 18 anos)

“Eu forçava meu aluno a fazer educação física e quando ele reclamava que estava com dor, eu achava que ele estava fazendo corpo mole e fingindo.” (Professor de Educação Física)

Nosso propósito é disseminar informações sobre a doença, esclarecer e orientar o professor quanto à conduta adequada diante das diferentes situações vivenciadas por crianças e adolescentes com DF no espaço escolar.

É também uma iniciativa que reforça os preceitos da Lei 12.287 de 13 de julho de 2010, que inclui no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira, tendo em vista, tratar-se de uma doença que afeta um grande número de afrodescendentes no Brasil.

Com a alteração da LDB - Lei de Diretrizes e Base da Educação Brasileira - a legislação educacional, fortalece no cenário da Educação Básica, o compromisso da sociedade brasileira com as diferentes expressões culturais e demandas políticas dos sujeitos históricos. Incluem-se assim a História e Cultura Africana e Afro brasileira, tornando público os vários anos de silenciamento das manifestações culturais destas ascendências.

Os processos de reinvenção dos atores sociais de ascendência trazem para o cenário educativo o compromisso com uma educação plural e democrática, capaz de reconhecer, nos diferentes, sua humanidade, com suas distintas particulares: gênero, etnia, sexualidade, religião e tantas outras, e sua igualdade quantos aos direitos de usufruir bens sociais e políticos.

A Doença Falciforme constitui-se em uma parte da história cultural brasileira, em estreito e íntimo diálogo com a ancestralidade africana. Neste sentido, quando estudamos e compreendemos suas características biopsicossociais, culturais e religiosas, seremos cada vez mais capazes de convivermos com as diferentes e diversas manifestações de nossa sociedade.

## *Conhecendo a Doença Falciforme para assegurar direitos*

A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária, oriunda da África, mas também da Arábia Saudita, Índia e de países mediterrâneos. Atualmente, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a DF se encontra difundida em grande parte da população mundial. Estima-se que nasçam 300 mil crianças com DF ao ano no mundo.

No Brasil, a OMS revela que nascem cerca de 3.000 crianças por ano com Doença Falciforme, ou 1/1.000 nascidos vivos, e 200 mil portadores do traço falciforme, com maior prevalência nos estados que possuem maior concentração de afrodescendentes. O Estado do Rio de Janeiro é o segundo com maior incidência da doença, sendo um bebê com Doença Falciforme a cada 1290 nascidos vivos. A maior incidência é registrada na Bahia, sendo 1 /650 nascidos vivos. No país, estima-se que 7.200.000 pessoas sejam portadoras do traço e temos cadastrados nos centros de referência em torno de 30 000 pessoas com a DF.<sup>2,3</sup>

Pessoas com Doença Falciforme podem começar a ter sintomas desde o primeiro ano de vida, apresentando crises dolorosas agudas, lesão tecidual orgânica crônica e progressiva, entre outros, que têm repercussão em vários aspectos da vida, afetando a interação social, familiar, educacional e laborativa.

As condições de saúde e vida das pessoas com Doença Falciforme, o desconhecimento sobre a doença e a cobertura precária da rede hospitalar foram motivos de atenção dos profissionais de saúde, associações de pessoas com DF e movimento de mulheres e homens negros no país, cujas reivindicações possibilitaram a instituição de uma política para as pessoas com DF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria MS/GM nº 1.391, de 16 de agosto de 2005.<sup>4</sup>

É necessário unir forças para romper com o desconhecimento e idéias equivocadas sobre a doença, cujo preconceito e discriminação ainda marcam a trajetória de vida de determinadas pessoas com DF, dentre elas crianças e adolescentes em plena fase de desenvolvimento.

Nessa direção, tem papel fundamental a aliança com a escola, enquanto espaço de socialização, mediação e encontro de caminhos para apoio às crianças e adolescentes com DF. Na sala de aula, principalmente, quando se tem um aluno com a doença, é importante desconstruir "idéias de exclusão" promovendo ações que facilitem sua participação nas atividades pedagógicas e a sua interação com os colegas.

“Crianças inseridas no Programa Primeiros Passos, acompanhadas por uma equipe multidisciplinar do Hemorio há 11 anos e que os pais e professores receberam orientações sobre como lidar com os sintomas da doença, apresentam menos situações de denúncias quanto à preconceitos na escola e incompreensão relacionada às faltas escolares em decorrência da doença”. ( M.H. Assistente Social do PPP- R J )

## *Um pouco da história*

A história da DF está associada à malária, endêmica na África subequatorial, e que há aproximadamente 30 mil anos propiciou o aparecimento de uma mutação genética, em determinadas pessoas, tornando-as mais resistentes à malária. Essas pessoas passaram a produzir **hemoglobina S** além da **hemoglobina A**, sem a mutação.

A hemoglobina, proteína existente nos glóbulos vermelhos, tem a função de transportar o oxigênio para o organismo, sendo essencial para a saúde de todos os órgãos do corpo <sup>2</sup>. Existem hemoglobinas que sofreram mutações, como por exemplo, C, D, E, e também a hemoglobina S. A união de uma dessas hemoglobinas, seja C, D, com a hemoglobina S compõe um grupo de doenças chamado Doença Falciforme. Há tipos diferentes de Doença Falciforme que variam pela maior ou menor intensidade dos sintomas.<sup>2,5</sup> A união de 2 genes da hemoglobina S dá forma ao tipo mais grave de doença falciforme chamado de anemia falciforme.



As pessoas que têm o gene da hemoglobina S seja com outro S, seja com outra hemoglobina mutada, apresentam os glóbulos vermelhos em formato de foice, o que dificulta a passagem do sangue nos pequenos vasos, propiciando a formação de pequenos trombos, especialmente nas extremidades, levando ao sofrimento e morte do tecido por falta de oxigenação.

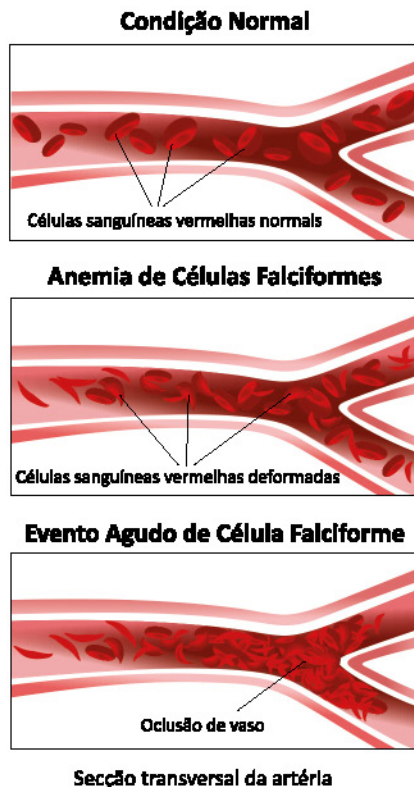


Figura 1 – Hemácias em forma de foice  
Fonte: Medical Illustration, Human Anatomy Drawing, 2012

As hemácias, quando assumem a forma de foice, apresentam maior rigidez e vivem menos que o tempo médio de 120 dias na circulação sanguínea, estando mais sujeitas à destruição. Isso leva a anemia crônica severa.<sup>9</sup>

Quando a pessoa recebe de um dos pais a hemoglobina A e de outro a hemoglobina S, ele é chamado de traço falciforme, sendo representado por AS. A pessoa com o traço não é doente e não necessita de tratamento; é assintomática e só pode descobrir se é portadora do *gen* através de um estudo familiar ou na triagem neonatal.

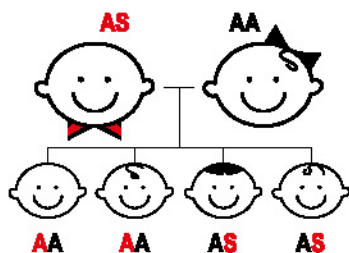


Figura 2

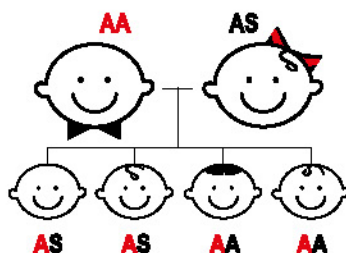


Figura 3

Quando apenas o pai ou a mãe tem traço não há possibilidade de o filho nascer com a Doença Falciforme, mas há 50% de chance de nascer com o traço (fig. 2 e 3).<sup>5</sup> Caso os pais tenham traço falciforme (AS), há 25% de chances de nascer um filho com Doença Falciforme (fig. 4).

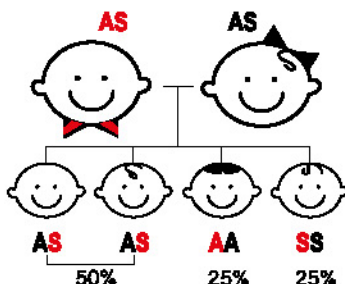


Figura 4

Se pai e mãe têm Doença Falciforme, 100% dos filhos também terão.

Quanto mais cedo identificarmos os primeiros sinais e sintomas da DF e orientarmos as famílias a levarem seus filhos ao médico, maior a chance de evitarmos complicações de risco.



## *Como a escola pode colaborar*

A atenção, compreensão e apoio do professor e demais profissionais da escola, diante das necessidades de crianças e adolescentes com DF, podem fazer diferença no seu desempenho escolar e melhorar sua inserção e relação interpessoal na escola.

Várias questões podem interferir no processo de aprendizagem e permanência dos alunos com DF no ambiente escolar, constituindo-se verdadeiros desafios a serem enfrentados e superados dia a dia. A falta de conhecimento sobre a doença pode gerar equívocos que desencadeiam sentimentos de inferioridade e baixa autoestima nos alunos, os quais, além da convivência com episódios dolorosos, internações ou outros procedimentos médicos invasivos que o tratamento requer, precisam de apoio para não interromper os estudos e não desistir dos sonhos para o futuro.

Portanto, quanto mais pessoas tiverem acesso a informações e conhecimentos sobre a doença, menor a possibilidade de agir equivocadamente diante das necessidades apresentadas por crianças e adolescentes com Doença Falciforme.



Foto: Roman Corbez

**Figura 5 - Classe Hospitalar 2011**

## *Cuidados com a saúde dos estudantes com DF*

Crianças e adolescentes com DF correm, brincam, gostam de aventuras, têm momentos de alegria e tristeza como qualquer pessoa. Quando adultos, são também exigidos quanto à escolaridade para boa inserção no mercado de trabalho e **podem enfrentar o desemprego, especialmente quando não têm uma profissão definida**. Portanto, se considerarmos o desconhecimento da doença na sociedade, o preconceito, a discriminação racial e a vulnerabilidade social, podemos dizer que esses sujeitos são verdadeiros guerreiros diante das dificuldades encontradas para fazer valer seus direitos.



Foto: Roman Cortez

**Figura 6 - Crianças em aprendizagem**

### **Como o professor e a escola podem colaborar?**

A escola pode atuar na promoção da saúde através da realização de atividades educativas sobre a doença, envolvendo professores, estudantes, família e comunidade, estabelecendo parcerias com as unidades de saúde locais, o Grupo de Trabalho de Doença Falciforme da SES/RJ, Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro.

Hemorio, Associação de Falcêmicos e Talassêmicos do Estado do Rio de Janeiro, entre outras organizações.

O professor que tem um aluno com DF em sua turma pode interagir com a família e com os professores da Classe Hospitalar, visando evitar a desistência e/ou evasão escolar, nos casos de freqüentes períodos de internação.



Figura 7 - Desenho de A. 8 anos (Classe Hospitalar 2011)

*Denomina-se Classe Hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços atenção integral à saúde mental. (Brasil/2002)<sup>f</sup>*

O papel da escola em ambiente de tratamento de saúde é possibilitar, através de metodologias e estratégias, a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem.

O foco do processo é a inserção ou acompanhamento do currículo escolar das crianças e adolescentes, garantidos por resolução, afetados por patologias clínicas crônicas ou temporárias, afastados do cotidiano escolar e convivência social.

*Direito de desfrutar de alguma de forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante a sua permanência hospitalar. (Resolução nº41/1995)<sup>f</sup>*

Os profissionais da educação das Classes Hospitalares e os profissionais da educação da rede de ensino público ou privado devem estabelecer uma interlocução e acessibilidade entre si e com a família, para atenderem as necessidades educacionais das pessoas com Doença Falciforme, humanizando as situações relevantes com relação à vida escolar deste aluno, tanto com relação aos cuidados a saúde quanto às avaliações de ensino.

Vale dizer que o professor é um agente facilitador da promoção e da proteção da saúde infanto-juvenil, sendo fundamental a interação com os profissionais de saúde para que tenha acesso a informações atualizadas sobre as diferentes doenças que afetam a saúde e interferem no processo de ensino e aprendizagem de seus alunos.

Desse modo, seguem abaixo algumas informações sobre os principais sintomas da DF e medidas protetivas.

## a) Saúde Física

Crianças e adolescentes com DF podem crescer e se desenvolver mais lentamente. Geralmente são magros e entram na puberdade mais tarde.<sup>5</sup> Podem participar de atividades físicas propostas pela escola, desde que sob observação e orientação médica.

Importante considerar que a pessoa com DF pode apresentar dor, principalmente, nos músculos, nos ossos e nas articulações (juntas) atingindo mais as mãos, os pés, os braços e as pernas; ter dor torácica e abdominal intensa. As crises de dor têm duração variável e podem ocorrer várias vezes ao ano. Geralmente são associadas ao tempo frio, Infecções, período pré-menstrual, problemas emocionais ou desidratação.

A questão que mais impacta o dia a dia da criança com doença falciforme na escola é a dificuldade que este aluno apresenta para concentrar a urina. Isso aumenta a necessidade de ir ao banheiro e ainda expõe o indivíduo à desidratação pela perda de água do organismo. Por isso o aluno deve ser estimulado a beber bastante líquido e desta forma repor as perdas.

Ao observar algum sinal ou sintoma da doença em um de seus alunos, o professor deverá contatar a família, orientando que procure a unidade básica de saúde.

### O que fazer:

- Estimular a ingestão de bastante líquido;
- conversar com o responsável para tomar ciência da orientação médica;
- nos dias frios é apropriado o uso de agasalhos, luvas, meias e casacos.

**Atenção:** caso o professor não encontre o responsável e o aluno não melhore com os cuidados acima, encaminhar para atendimento médico a fim de identificar os possíveis fatores desencadeantes como, por exemplo, infecções a serem tratadas.



## Participando de atividades Físicas

As crianças e adolescentes devem ser permitidas a participar das atividades físicas, sob autorização e orientação médica. Caso haja algum sintoma de desconforto como dores e falta de ar, os professores devem interromper as atividades executadas pelo aluno até avaliação médica.<sup>5</sup>

Como citamos anteriormente, dor relacionada à Doença Falciforme pode ser desencadeada por exposição ao frio e à umidade. Portanto, crianças e adolescentes não devem brincar na água por um longo tempo e quando saírem, devem se enxugar logo e vestir roupas secas. A prática da natação não é contra indicada, porém, deve ser feita em piscina climatizada e avaliada caso a caso.<sup>5</sup>

A doença pode levar a sintomas sérios, mas é bom destacar que nem todas as pessoas com DF apresentam todos os sintomas da mesma forma. Enquanto umas crianças têm crise de dor, outras têm mais infecções e outras podem passar longos períodos sem passar por complicações. O grande desafio do professor é entender a especificidade da doença para identificar e encaminhar corretamente os alunos que necessitem de intervenção médica.





## Outros sinais de alerta

**Febre** - crianças e adolescentes com Doença Falciforme são mais suscetíveis a infecções como pneumonia, meningites, osteomielite e infecção generalizada. A Febre é sinal de gravidade e para crianças com Doença Falciforme é uma situação de risco, precisando pronto encaminhamento para avaliação médica. Febre em uma criança com Doença Falciforme não deve ser tratada da mesma forma que em outra criança, ela requer cuidado imediato.

### O que fazer:

**a)** Se tiver termômetro, medir a temperatura do estudante para confirmar a febre. Sendo maior que 38° entrar em contato com a família para que a criança seja levada para atendimento médico.

**b)** Caso não seja possível contatar a família, a escola deve procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS), explicando a situação para dar o devido encaminhamento.

**c)** Explicar ao adolescente o que está acontecendo, informá-lo de que será levado para avaliação médica como forma de poder cuidar melhor dele. É importante termos a compreensão de que a criança deve ser informada, mas que isto não quer dizer que ela precise ser alarmada.

**Priapismo** que é a ereção involuntária, prolongada e dolorosa do pênis, não tendo nenhuma relação com desejo sexual. Esta situação é bastante delicada e deve ser tratada com muito respeito e seriedade, pois envolve a sexualidade de um jovem que muitas vezes não sabe o que está acontecendo com ele, sente-se envergonhado e acaba escondendo, sofrendo sozinho. Embora seja constrangedor para o aluno, essa complicação pode ser suspeitada pelo educador, sobretudo se estiverem cientes da possibilidade de sua ocorrência<sup>6,5</sup>

Esses episódios correspondem a situações de emergência, e o aluno deverá ser imediatamente encaminhado a um médico. O tratamento precoce pode evitar complicações futuras.

**Úlcera de perna:** são feridas que surgem ao redor do tornozelo e parte lateral da perna. Elas são muito dolorosas e costumam a cicatrizar podendo levar meses ou vários anos para fechar. Podem surgir devido a picadas de insetos, machucados, ou mesmo espontaneamente e não é contagioso. Por este motivo, alguns alunos não querem fazer atividade física e evitam usar bermudas, saias, sandálias ou qualquer tipo de vestimenta que exponha a úlcera.<sup>6</sup> Podem se sentir envergonhados e se afastarem da escola. O desconhecimento dos profissionais da educação sobre esta intercorrência pode restringir a entrada destes alunos no ambiente escolar potencializando o absentefsmo e baixo rendimento escolar.

### *a) Saúde ocular*

Crianças e adolescentes com Doença Falciforme geralmente apresentam cor amarela na esclera (brancos dos olhos), devido à destruição dos glóbulos vermelhos (hemólise), que libera um pigmento chamado bilirrubina, a qual fica acumulada no sangue circulante. Esse aspecto não deve ser confundido com hepatite (doença no fígado), e não diz respeito a uma doença contagiosa.

Esses alunos podem apresentar complicações oculares diversas devido ao processo vaso-oclusivo na circulação dos olhos, comprometendo a saúde ocular com perdas gradativas da visão.

Se o aluno apresentar dificuldades visuais, a família deve ser comunicada e orientada a procurar um médico.

### *c) Saúde alimentar*

Pessoas com DF que tomam transfusões frequentes têm estoque elevado de ferro no organismo. Nestas situações pode ser apropriado evitar alimentos ricos em ferro. O professor deve tomar ciência com a família das restrições alimentares prescritas pelos profissionais de saúde e encorajar o cumprimento das orientações estabelecidas comunicando aos responsáveis pela merenda escolar. É aconselhável ingerir grande quantidade de líquidos.<sup>7</sup>

**Importante lembrar que, esses alunos devem receber permissão para deixar a sala e ir ao banheiro, quando necessário. Devem ainda ser encorajados a beber maior quantidade de líquidos.**

## *2) Saúde emocional*

Crianças e adolescentes que sofrem de doenças ou enfermidades crônicas requerem atenção psicológica, pois tendem a apresentar<sup>8</sup>:

**Stress/depressão:** causado pela instabilidade emocional de uma doença crônica (crises dolorosas, procedimentos médicos invasivos, absenteísmo escolar etc.).

**Distúrbio da auto imagem:** em virtude do atraso de crescimento e desenvolvimento sexual presentes na DF, por comparação com seus colegas, os adolescentes passam por situações de baixa auto-estima com consequente segregação pelos colegas de turma.

**Distúrbio do auto conceito:** estes adolescentes podem passar por distúrbio de auto conceito quando descobrem que a sua doença, por ser crônica e de caráter degenerativo, podem levar a prejuízos reais no aprendizado e rendimento escolar e quando reconhece que a doença pode levar à morte precoce. Tais dificuldades podem contribuir em muito para o sentimento de revolta e de tristeza levando ao desvio destes adolescentes para comportamento de risco.

Muitas vezes a família, professores e colegas de turma não têm informações acerca do problema assim o estudante se vê sozinho, até mesmo sem acolhimento por estas pessoas.

Por outro lado ações de superproteção sejam dos professores como dos pais ou cuidadores podem também dificultar a socialização destas crianças e adolescentes por afastá-los de seus colegas, uma vez que acabam sendo reconhecidos como protegidos dos profissionais.

O ideal é conhecer as dificuldades destes adolescentes e estabelecer um diálogo com profissionais da psicopedagogia para expor suas angústias, dúvidas e suas ansiedades.



Outra estratégia fundamental é o estreitamento das relações entre família, escola e professor da Classe Hospitalar para que o estudante com DF, emocionalmente fragilizado e/ou afastado do seu meio escolar e social, tenha o seu direito ao ensino garantido efetivamente.

Criar possibilidades de acompanhamento conjunto e preparar o plano de estudos, visando dar cobertura ao aluno nos períodos de afastamento, são investimentos que podem evitar a desistência da escola e corroborar para melhoria do desempenho do aluno.



No Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Educação, através da Resolução nº 496 de 25 de abril de 2007 considera no § 3º que: “Nos casos de doenças graves que impeçam a locomoção até a unidade escolar, conforme o Decreto Lei nº 1044/69, e de gravidez de risco, amparado pela Lei nº6202/75, atestados pelos Postos de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, o aluno terá o direito a material de estudo ou atendimento domiciliar”. Essa é mais uma conquista no que tange a proteção da criança e do adolescente em situação de vulnerabilidade.

Finalizando, vale destacar que determinados momentos da infância e da adolescência podem marcar a história de vida de uma pessoa para sempre, especialmente, quando essa precisa de forças para enfrentar uma situação de doença crônica. Na escola, a atenção dos professores e o convívio com os colegas, sem preconceitos e estigmas, fortalecerão a luta pela vida de crianças e adolescentes com DF, deixando registros de memória que jamais serão esquecidos.

Esse é o motivo de se buscar sinergia entre profissionais da saúde e da educação, visando garantir atenção ao aluno com Doença Falciforme e colaborar para a **melhoria de seu desempenho escolar, qualidade de saúde e de vida.**



Foto: Roman Cortez

*“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.*  
*(Cora Coralina)*



## Expediente

Grupo de Trabalho de Doença Falciforme da Secretaria de Estado de Saúde.

### EQUIPE TÉCNICA

Paulo Ivo Cortez de Araujo (Hematologista Pediátrico do IPPMG/UFRJ e Coordenador do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme do Estado do Rio de Janeiro)

Ilka do Carmo (Grupo de Trabalho de Doença Falciforme da SES)

Elizabeth Leitão Ramos Luiz (Professora da Secretaria Municipal de Educação/Classe Hospitalar - Hospital Municipal Jesus)

Selma Maria Silva (Professora da Secretaria de Estado de Educação)

Laura Jane Gonçalves Neumann (Assistente Social - Assessoria de Projetos - Fundação Pró-HEMORIO)

### COLABORAÇÃO:

Zaira Vânea Gomes da Costa (Presidente da Associação de Falcêmicos e Talassêmicos do RJ)

Vânia Cristina Reis (Assistente Social - Assessoria de Projetos - Fundação Pró-Hemorio)

Claudia Pires (Professora da Secretaria Municipal de Educação/Classe Hospitalar - Hemorio)

Marcia Helena Pinheiro de Novaes - (Assistente Social - Hemorio)

Patrícia Gomes Moura - (Médica Hematologista e Hemoterapeuta - Hemorio)

Amanda Ribeiro (Estagiária de Serviço Social - Assessoria de Projetos - Fundação Pró-Hemorio)

Geiza Soares Mendonça (Estagiária de Serviço Social - Assessoria de Projetos - Fundação Pró-Hemorio)

Jessica Maria Monteiro de Assis (Estagiária de Serviço Social - Assessoria de Projetos - Fundação Pró-Hemorio)

Jacqueline dos Santos Souza (Estagiária Serviço Social - Assessoria de Projetos - Hemorio)

### REVISÃO

Joice Aragão de Jesus - (Médica pediatra - Coordenadora da Política Nacional de Atenção Integral Pessoas com Doença Falciforme - Ministério de Saúde)

Paulo Ivo Cortez de Araujo - (Hematologista Pediátrico do IPPMG/UFRJ e Coordenador do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme do Estado do Rio de Janeiro)

Clarisse Lopes de Castro Lobo - (Médica Hematologista e Hemoterapeuta - Diretora Geral HEMORIO)

Elisa Pugliese - (Professora de Língua Portuguesa e Inglesa)

Bianca Alvim Pompeo - (Relações Públicas - Assessoria de Projetos - Hemorio)

Marcos Aurélio Assis de Araújo - (Jornalista - Assessoria de Comunicação Social - Hemorio)

### DIAGRAMAÇÃO/ILUSTRAÇÕES

Marcos Antonio da Silva Monteiro (Designer Gráfico - Assessoria de Comunicação Social - Hemorio)



## Referências

- SILVA, Maria Zenó Soares da. O que o aluno e a família vivenciam no contexto escolar *In* Seminário Saber para cuidar: Doença falciforme na Escola. Belo Horizonte, 2012.
- <sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde: Linha de cuidado em Doença Falciforme**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, v.2, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009.
- <sup>3</sup> FELIX, Andreza Aparecida; SOUZA, Helio M. and RIBEIRO, Sonia Beatriz F. **Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme**. Ver. Bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, PP. 203-208. Epud June 25, 2010. ISSN 1516-8484. Disponível em [HTTP://dx.doi.org](http://dx.doi.org).
- <sup>4</sup> \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.391, 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*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2005.
- <sup>5</sup> HEMORIO. **Você tem um aluno com DOENÇA FALCIFORME em sua turma?** Um guia sobre Doença Falciforme para PROFESSORES e EDUCADORES. Rio de Janeiro, 2010.
- <sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Educação. Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC, SEESP, 2002.
- <sup>7</sup> BAHIA. Secretaria Municipal da Saúde da Bahia e secretaria Municipal da Educação e Cultura. **Doença Falciforme: a importância da escola**. Salvador, 2010.
- <sup>8</sup> PAIVA, Sonia Dias de. **Aluno Falciforme: o paradoxo da inclusão escolar “conhecer para melhor atender”**. TCC apresentado como requisito avaliativo para obtenção de grau do Curso de Pedagogia - Licenciatura Plena. Universidade Estadual Vale do Acaraú. Belém-Pará, 2007.

*“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”*

*(Cora Coralina)*





MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Eu aprendi hoje...



Criar

para as crianças



SECRETARIA  
DE SAÚDE

  
**HEMORIO**

  
**PRO-HEMORIO**