ESTUDO DO PAPEL DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA FALCIFORME EM FEIRA DE SANTANA-BA

John Almeida Damasceno¹; Carlos Alberto Lima da Silva²

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduando de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

johndamasceno05@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: carlosls@carlosls.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida, Complicações Clínicas, Doença Falciforme.

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma patologia hemolítica congênita caracterizada pela presença do genótipo Hb ($\alpha\alpha/\beta S\beta s$) com predomínio de hemoglobina S, proteína resultante de mutação genética capaz de alterar a conformação da hemácia, a qual adquire forma de foice (ZANETTE, 2007). A DF é caracterizada por vasculopatia, doença vasoclusiva, danos agudos e crônicos disseminados pelos órgãos e redução da expectativa de vida (GOLDMAN, 2013).

É uma doença crônica que acarreta um nível elevado de sofrimento aos indivíduos diagnosticados, e demanda atenção médica e psicossocial. Assim, todas essas mudanças podem representar comprometimento na qualidade de vida (QV). O grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) define QV como a percepção do indivíduo de sua própria posição na vida no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995).

Neste contexto, frente à magnitude dos impactos na vida de indivíduos com DF, este estudo identificou as principais complicações clínicas e investigou suas implicações na QV em indivíduos acompanhados num Centro de Referência do município de Feira de Santana- BA (FSA-BA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal. O estudo foi desenvolvido na zona urbana de FSA-BA e a população de referência foi constituída por indivíduos diagnosticados com DF em tratamento e recebendo acompanhamento ambulatorial especializado no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme (CRPDF). Cabe destacar que esta pesquisa é parte integrante do “Projeto IKINI- Práticas de Cuidado às pessoas com Doença Falciforme e suas famílias” desenvolvido pelo núcleo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Desigualdades em Saúde (NUDES) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CEP/UEFS) sob número de parecer: 1.254.7086. Para o recrutamento dos sujeitos foram utilizados critérios de inclusão e concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados do estudo foram coletados por meio de dois instrumentos estruturados, um destinado a caracterização e identificação dos aspectos clínicos e sociodemográficos. E, para avaliação da QV, foi utilizado o WHOQOL-Bref, instrumento utilizado para avaliação da QV, elaborado pela Organização Mundial de Saúde. Trata-se de um questionário composto por 26 questões, sendo duas referentes às questões gerais da QV e as seguintes representam aspectos ou domínios da vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, et al., 2000). Finalmente, o teste de Mann-Whitney foi usado para a comparação de dois grupos independentes entre as complicações clínicas e QV. Foram considerados estatisticamente significantes resultados com $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 67 indivíduos participaram deste estudo, sendo 29 (43,3%) do sexo feminino e 38 (56,7%) do sexo masculino. A média de idade foi de 33,3 ($\pm 10,2$) anos. A maioria dos indivíduos foi declarada negra (59,1%), vivendo na zona urbana (80,6%), solteiros (56,7%) e com ensino médio incompleto (55,2%). Quanto a renda familiar, 85% dos participantes recebiam até 01 salário mínimo.

As principais complicações clínicas, em ordem decrescente de frequência, no presente estudo foram: crise álgica, dor orofacial, pneumonia, priapismo, colecistite e impotência sexual.

A tabela 1 mostra os escores referentes aos domínios do WHOQOL-BREF, distribuídos nos quatro domínios:

Tabela 1 – Escores referentes aos domínios do WHOQOL-BREF aplicados aos pacientes assistidos no CRPDF. Feira de Santana, Brasil.

<i>Domínios</i>	<i>Média ($\pm$DP)</i>	<i>Valor Máximo</i>	<i>Valor Mínimo</i>
I – Físico	11,04 $\pm$ 2,54	17	5
II – Psicológico	14,28 $\pm$ 2,69	19	7
III - Relações Sociais	14,33 $\pm$ 3,41	20	5
IV - Meio Ambiente	11,32 $\pm$ 2,34	17	6

A partir do cruzamento entre as frequências das principais complicações clínicas e os valores obtidos de QV geral (tabela 2), foi realizada a análise do impacto dessas complicações na vida do indivíduo:

Tabela 2 – Escores de qualidade de vida geral em relação a complicações clínicas na DF dos pacientes assistidos no CRPDF. Feira de Santana, Brasil.

<i>Complicação clínica</i>	<i>QV geral</i>		<i>p-valor</i>
	<i>Se SIM ($\pm$DP)</i>	<i>Se NÃO ($\pm$DP)</i>	
Crise Álgica	12,27 ($\pm$ 2,19)	13,63 ($\pm$ 1,36)	0,10
Dor de dente	12,37 ($\pm$ 2,25)	12,36 ($\pm$ 1,69)	0,72
Pneumonia	12,73 ($\pm$ 2,12)	12,16 ($\pm$ 1,99)	0,24
Priapismo	11,61 ($\pm$ 2,19)	12,49 ($\pm$ 2,24)	0,19
Impotência sexual	10,99 ($\pm$2,38)	12,59 ($\pm$2,02)	0,04
Colecistite	12,39 ($\pm$ 2,48)	12,36 ($\pm$ 1,97)	0,41

A impotência sexual foi analisada quanto aos domínios do WHOQOL-BREF (tabela 3) para avaliação de qual (is) domínio (s) foram os determinantes nos achados da QV geral (tabela 2):

Tabela 3 – Escores referentes aos domínios do WHOQOL-BREF aplicados aos pacientes assistidos no CRPDF que referiram ou não impotência sexual. Feira de Santana, Brasil.

<i>Impotência Sexual</i>	QV geral		p-valor
	Se SIM ($\pm$ DP)	Se NÃO ($\pm$ DP)	
Físico	9,65 ($\pm$ 2,48)	11,40 ($\pm$ 2,7)	0,08
Psicológico	12,15 ($\pm$2,72)	14,37 ($\pm$2,56)	0,04
Relações Sociais	12,30 ($\pm$ 4,41)	15,00 ($\pm$ 3,45)	0,14
Meio Ambiente	10,56 ($\pm$ 2,72)	11,28 ($\pm$ 2,09)	0,48

DP (desvio-padrão) *Teste de Mann-Whitney

A avaliação da QV para os domínios específicos (tabela 1) revela que os indivíduos tiveram uma variação de classificação média-baixa (meio ambiente e físico) e média alta (relações sociais e psicológico). Assim, a doença falciforme parece comprometer mais o domínio físico, uma vez que o paciente é dependente do tratamento médico, além de apresentar maior suscetibilidade a fadiga e dor, além de menor capacidade laborativa (ROBERTI et al., 2010). Quanto ao comprometimento do domínio ambiental, a maioria dos indivíduos apresenta baixa renda, podendo viver em condições mais precárias de moradia e terem poucas oportunidades de lazer. Os maiores escores foram obtidos com os domínios psicológico e relações sociais, o que pode revelar que esses indivíduos contam com suportes pessoal e social relevantes para enfrentar os estressores ambientais.

Quando analisados os impactos das complicações clínicas na QV dos indivíduos com DF (tabela 2) podemos perceber que ao compararmos um paciente que tem a complicação com o que não tem, os escores de QV quase sempre são menores para o que possui a condição clínica. O estudo de van Tuijn et al. (2010) não encontrou associação estatisticamente significativa entre qualquer forma de dano ao órgão ou complicações relacionadas à célula falciforme e escores de QV. No entanto, nosso estudo revelou que a impotência sexual teve um impacto estatisticamente significativo.

Ao investigarmos como a impotência sexual interfere nos diferentes domínios (tabela 3), encontramos que o domínio psicológico é o mais afetado nesses indivíduos. Ribeiro e Santos (2005) afirmam que as disfunções sexuais, em especial a disfunção erétil, podem acarretar efeitos negativos sobre a autoimagem, perda de autoconfiança, ser fonte de estresse e depressão. Nosso estudo corrobora com esses achados, já que o domínio psicológico tem como algumas das suas facetas a autoestima, a imagem corporal e a aparência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo foi possível concluir que os indivíduos com DF são acometidos por relevantes complicações clínicas e que estas parecem comprometer a Qualidade de Vida. Os resultados dessa pesquisa sugerem a necessidade de novas investigações da(s)

faceta(s) do domínio psicológico mais afetada(s) no paciente com impotência sexual, e também permitem que sejam realizadas intervenções por equipe multiprofissional capacitada para essa questão visando à recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

MARTINS, M. de A. et al. Clínica médica volume 4: doença do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 1 ed. Barueri, SP. Manole, 2009.

VILELA, R. Q. B. et al. Quality of life of individuals with sickle cell disease followed at referral centers in Alagoas, **Brasil. Rev. bras. Hematol e Hemoter.** v. 34, n. 6, p. 442-446, 2012.

VAN TUJIN, C. F. J. et al. Pain rates and social circumstances rather than cumulative organ damage determine the quality of life in adults with sickle cell disease. **Am. J. Hematol.** v. 85, n. 7, p. 532-535, 2010.

GOLDMAN, Lee / AUSIELLO, Dennis. Cecil: tratado de medicina interna. 23 ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2011. 3720p.

ROBERTI, M do R. F. et al. Avaliação da qualidade de vida em portadores de doença falciforme do Hospital das Clínicas de Goiás, Brasil. **Rev. bras. Hematol e Hemoter.** v. 32, n. 6, p. 449-454, 2010.

RIBEIRO, J. P., & SANTOS, A. Estudo exploratório da relação entre função erétil, disfunção erétil e qualidade de vida em homens portugueses saudáveis. **Análise Psicológica.** v. 3, n. 23, p. 341-349, 2005.

FLECK, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" **Rev. Saúde Pública** vol.34 n.2 São Paulo Abr. 2000.

ZANETTE; Ângela Maria. Gravidez e contracepção na doença falciforme. **Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p. 309-312, 2007.

PEREIRA, et al. Sickle Cell Disease: quality of life in patients with hemoglobin SS and SC disorders. **Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia**, v. 25, n. 5, p. 325-331, 2013.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. **ScoSci Med.** 1995; 41(10):1403-9.