

Complicações e expectativa de vida na doença falciforme: o maior desafio

Complications and life expectancy in sickle cell disease: the greatest challenge

Adêrson Araújo

Com maior frequência desde o fascículo nº 3 do volume 29 (julho/setembro) de 2007 desta revista, temos visto regularmente novos artigos sobre a doença falciforme.⁽¹⁾ Sem dúvida que a relevância epidemiológica desse grupo de doenças e seus intrincados mecanismos fisiopatológicos suscitam a curiosidade científica de se saberem as razões da progressão inexorável das lesões crônicas de moléculas e células, tecidos e órgãos⁽²⁾ que contribuem para médias de sobrevida tão baixas no mundo todo.

O artigo intitulado “Morbimortalidade em doença falciforme”, dos autores Paulo Roberto Juliano Martins, Helio Moraes de Souza e Talita Braga Silveira,⁽³⁾ do Hemocentro Regional de Uberaba/Fundação Hemominas/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, deste fascículo, revela dados epidemiológicos de morbidade e mortalidade que provavelmente são muito comuns a outros no Brasil.⁽⁴⁾

É possível que, mais adiante, com os cuidados e orientações precoces, tenhamos um impacto significativo na redução das morbidades e na mortalidade na doença falciforme. A compreensão de mecanismos fisiopatológicos⁽²⁾ e a detecção de fatores moduladores de gravidade desse grupo de doenças⁽⁵⁾ talvez nos apontem condutas que possam reduzir a perda de vidas tão precocemente, assim como reduzir o sofrimento dos acometidos. Por enquanto, o que revelam os resultados do estudo⁽³⁾ é que a expectativa de vida ainda é menor que 45 anos e que as complicações estão presentes na maioria dos casos.

Revela o estudo que 82% dos pacientes têm a doença falciforme homocigota (SS) e que dois terços de todos eles têm crises dolorosas que os levam ao tratamento hospitalar, a despeito da disponibilidade da hidroxiureia e de seus relatados benefícios. Seria ineficácia ou ainda subutilização do medicamento? O que fazer para melhorar o sofrimento das pessoas com doença falciforme? Educação dos cuidadores incluindo aí as equipes de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, o autocuidado?⁽⁶⁾ Claro que a educação é fundamental, mas a estruturação de algo específico tem sido defendida na Jamaica, nos EUA, com alguns centros dedicados aos cuidados da dor e das manifestações agudas e crônicas^(7,8) e, de alguma forma, também no Brasil com a assistência prestada pelos hemocentros, alguns até com estrutura para internar doentes.

Por fim, o estudo conclui que o perfil epidemiológico mostra predomínio de crianças e adultos jovens, sexo feminino e genótipo SS. As taxas de internação no HC-U, de atendimento no setor de Recursos Humanos (RH) e a baixa média de idade ao óbito confirmam a alta morbidade e

mortalidade da doença falciforme. Contudo, o grande número de crianças sem intercorrências e/ou internações reflete a eficácia das medidas preventivas propiciadas pelo diagnóstico precoce implantado nos últimos dez anos.⁽⁴⁾

Seria interessante que este estudo fosse seguido por outros serviços que assistem pessoas com doença falciforme e que um registro nacional fosse instituído e coordenado pelo Ministério da Saúde para que pudéssemos ter um perfil nacional com um modelo multicêntrico.⁽⁹⁾ E também que fossem futuramente avaliados, na população adulta, os impactos das políticas públicas atualmente instituídas, como a triagem neonatal e todas as publicações sobre a doença elaboradas e distribuídas pelo Ministério da Saúde.

Referências

1. Cançado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. [Editorial] Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29(3):204-6.
2. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia da doença falciforme: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. Rev Bras Hematol Hemoter. [Internet]. 2007 [citado 2009 Mar 19];29 (3): 207-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a03.pdf>.
3. Martins PR, Moraes-Souza H, Silveira TB. Morbimortalidade em doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. 2010;32(5):378-83.
4. Loureiro MM, Rozenfeld S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado 2007 Jul 27];39(6):943-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26990.pdf>
5. Figueiredo MS. Fatores moduladores da gravidade da evolução clínica da anemia falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. [Internet]. 2007 [citado 2008 Jul 12];29(3):215-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a04.pdf>
6. Araújo PIC. O autocuidado na doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. [Internet]. 2007 [citado 2008 Dez 12];29(3):239-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a10.pdf>
7. Adewoye AH, Nolan V, McMahon L, Ma Q, Steinberg MH. Effectiveness of a dedicated day hospital for management of acute sickle cell pain. Haematologica. 2007;92(6):854-5.
8. Serjeant G. The case for dedicated sickle cell centres. BMJ. 2007;334:477.
9. Sebastiani P, Nolan VG, Baldwin CT, Abad-Grau MM, Wang L, Adewoye AH, McMahon LC, Farrer LA, Taylor JG 6th, Kato GJ, Gladwin MT, Steinberg MH. A network model to predict the risk of death in sickle cell disease. Blood. 2007;110(7):2727-35. Comment in: Am J Hematol. 2009;84(5):312-3.

Recebido: 27/10/2010

Aceito: 27/10/2010

Fundação Hemope, Hemocentro de Recife (PE), Brasil.

Correspondência: Adêrson Araújo
Rua Joaquim Nabuco, 171
52011-900 – Recife (PE), Brasil
E-mail: aderson@hotmail.com.br