

PRINCIPAIS DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HEMOFILIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Jomar Costa Bezerra¹

Tairine Araújo Moura²

Jose Flason Sousa Marques³

Hermínia Maria Sousa da Ponte⁴

INTRODUÇÃO: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B). Da totalidade dos casos, a hemofilia A compõe cerca de 70%-85% dos casos, a hemofilia B compõem 15%-30% dos casos. Os genes que codificam os fatores VIII e IX estão localizados no cromossomo X. Desta forma, a doença afeta quase que exclusivamente indivíduos do sexo masculino, enquanto que a mulher portadora é habitualmente assintomática. A apresentação clínica é semelhante para as duas deficiências e é caracterizada por sangramento intraarticular (hemartrose), hemorragia muscular ou em outros tecidos ou cavidades e sistema nervoso central. De acordo com os níveis circulantes dos fatores VIII ou IX, a hemofilia é classificada como grave (<1% dos casos), moderada (1-5% dos casos) ou leve (>40% dos casos) (BRASIL, 2012). O diagnóstico normalmente é feito na infância ou pouco tempo após o nascimento. Este diagnóstico é feito por provas específicas dos fatores VIII e IX. Existem duas modalidades de tratamento de reposição: o de demanda e o profilático. O tratamento de demanda se refere àquele que ocorre após um episódio de sangramento. A intensidade e a duração do tratamento dependerão da localização e da gravidade da hemorragia. O tratamento profilático se refere àquele que ocorre previamente ao desenvolvimento de um episódio de hemorragia. Ele pode ser primário (profilaxia primária), quando iniciado antes da segunda hemartrose ou antes dos primeiros 2 anos de idade, ou secundário (profilaxia secundária), quando não preenche os critérios para profilaxia primária. O tratamento profilático está indicado nas hemofilias graves e tem como objetivo principal prevenir as hemartroses de repetição, que podem ocasionar articulações-alvo e deformidades funcionais permanentes (BRASIL, 2011). **OBJETIVO:** Conhecer as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento a Hemofilia. **MATERIAIS E MÉTODO:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritor: Hemofilia. Nesta biblioteca encontrou-se 22.923 estudos, sendo selecionados aqueles que apresentassem texto completo (5.033) e estivessem em idioma português (63), tendo como assunto principal Hemofilia A (35), publicados de 2011 a 2015 (10) foram excluídos do estudo 06 artigos, três deles não estava disponível na íntegra e os outros três eram manuais o Ministério da Saúde. Totalizando 4 artigos analisados. **RESULTADO:** Estudos analisados mostram que Os aspectos psicológicos do hemofílico necessitam de atenção e cuidado durante a aderência ao

tratamento, pois as limitações impostas pela doença desencadeiam sentimentos como a angústia, ansiedade e temor não só no paciente, mas em sua família que também vivencia sofrimento. O impacto do diagnóstico gera conflitos que podem afetar o convívio social, a dinâmica familiar, interferindo no desenvolvimento e na formação da personalidade. As hospitalizações provocam alterações não só no desenvolvimento psicossocial do hemofílico, mas atinge também as relações sociais na psicodinâmica familiar, pois a rotina é modificada também por inúmeras consultas ao médico e às visitas aos centros de tratamento para receber as medicações. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidencia a importância do tema, pois a hemofilia é doença que necessita de grandes esforços no campo psicológico, como pode-se observar, a família tem um papel importante no processo de relação do hemofílico com sua doença e isso pode ser observado desde o início, no nascimento. A boa relação entre equipe-paciente-família proporciona benefícios para todas as partes, por um lado ocorrendo a qualidade do trabalho da equipe junto do auxílio, participação e aderência positiva do paciente e sua família. De outro lado, a família e o paciente sentem-se acolhidos, seguros e estabelecem uma relação de confiança com a equipe, melhorando assim os aspectos relacionados ao processo da doença, sendo um ganho valioso para todos. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de diagnóstico laboratorial das coagulopatias hereditárias e plaquetopatias / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de reabilitação na hemofilia / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 68 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de reabilitação na hemofilia. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_reabilitacao_hemofilia.pdf> Acesso em: 3 set. 2015.