



LIMA, Tatiana Montandon Lassi Lopes¹; CASTRO, Ana Beatriz Sampaio Pinto de¹; PELUCIO, Ana Laura Pimenta¹; CORREIA, Elisa de Castro¹; **Orientadora:** ALVIM, Rosângela Carrusca^{2,3}
¹Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH;
^{2,3} Professora de Pediatria da FASEH e FAMINAS, Professora de Pediatria aposentada da Faculdade de medicina da UFMG,
 tatianalassi@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A dor é a intercorrência mais frequente da Doença Falciforme (DF) e um dos parâmetros de gravidade. A literatura chama a atenção para frequência e gravidade da dor serem subestimadas caso registradas somente nas hospitalizações, já que frequentemente os episódios são sofridos e manejados em domicílio. O presente estudo se propôs a avaliar essa realidade.

METODOLOGIA

Foram acompanhados 73 crianças e adolescentes com histórico de dor intensa e recorrente. Durante 13 meses foram entregues um total de 4.300 questionários para registro semanal de dor e sua intensidade, duração e impacto. Consultas mensais avaliaram a situação clínico-laboratorial e os questionários do mês. Foi calculado um Índice Mensal de Dor (IMD) que avaliou intensidade, duração e impacto de cada episódio. Foram agendadas e realizadas visitas aos domicílios do paciente. O estudo desenvolveu-se durante ensaio clínico duplo-cego cruzado controlado por placebo, para avaliar o piracetam na prevenção de dor¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O IMD variou de 0 a 19, os dias de hospitalização de 0 a 42 e as faltas escolares de 0 a 154. A dor foi causa de faltas escolares em 92% dos casos e hospitalizações em 94%, interferindo no sono, nas atividades diárias e no contexto psicossocial. A literatura cita achados semelhantes²⁻⁴. A procura hospitalar foi frequentemente tardia ou até inexistente em grande parte dos casos o que também é relatado na literatura⁵⁻⁷. A medicação sob estudo

não foi eficaz, mas quase totalidade dos pacientes e familiares observaram melhor evolução durante o estudo, sugerindo presença de um efeito placebo. Para Academia Americana de Pediatria, a atitude clínica, o ambiente familiar, o apoio ao doente e familiares, e as informações influenciam significativamente na evolução clínica de crianças e adolescentes com DF, facilitando a transição para a fase adulta⁸. Os pesquisadores avaliaram as visitas domiciliares como um favorecimento de vínculo.

CONCLUSÕES

1- A verificação e medição da dor da DF são fundamentais para programação e avaliação do tratamento. 2- As reais frequência, intensidade e gravidade dos episódios vivenciados em domicílio precisam ser reconhecidos e incluídos nos estudos. 3- A dor causa frequentes ausências escolares, distúrbios no sono, hospitalizações, e significativo impacto psicossocial. 4- O conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença propicia ações preventivas, manejo domiciliar adequado e reconhecimento do momento necessário de procura hospitalar.

REFERÊNCIAS

- (¹) Alvim RC et al. Inefficacy of Piracetam in the Prevention of Painful Crises in Children and Adolescents with Sickle Cell Disease. *Acta Haematologica* 2005; 113 : 228-233.
- (²) Barbarin OA, Whitten CF, Bonds SM. Estimating rates of psycho social problems in urban and poor children with sickle cell anemia. *Health Soc Work* 1994;19:112-9
- (³) Dover GJ et al. Update in the treatment of sickle cell anemia: issues in supportive care and new strategies. *American Society of Hematology* 1997:21-32
- (⁴) Williams I, Earles AN, Pack BB. Psychological considerations in sickle cell disease. *Nurs Clin North Am*, 1983;18:215-29
- (⁵) Platt OS et al. Pain in sickle cell disease: rates and risk factors. *N Engl J Med* 1991; 325:11-6
- (⁶) Shapiro BS et al. Home management of sickle cell-related pain in children and adolescents: natural história and impact on school attendance. *Pain* 1995;61:139-44
- (⁷) Fuggle P et al. Pain, quality of life and coping in sickle cell disease. *Arch Dis Child*, 1996;75:199-203
- (⁸) Acad.Am.Ped. Vigilância médica de crianças com doença de células falciformes e suas famílias. *Pediatrics* 1996; 1:202-10