

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMOFÍLICOS ATENDIDOS NO HEMOCENTRO REGIONAL DE MONTES CLAROS - MG**

QUALITY OF LIFE OF HEMOPHILIC PATIENTS ATTENDED IN THE REGIONAL BLOOD CENTER OF MONTES CLAROS - MG

*Rafael Cândido Alves Aguiar<sup>1</sup>  
Carla Polyana Fernandes Barbosa<sup>2</sup>  
Rosane Tolentino Amaral<sup>3</sup>  
Anne Caroline Amaral Batista<sup>4</sup>  
Ana Rita Silva Cardoso<sup>5</sup>*

**RESUMO**

A hemofilia constitui uma coagulopatia recessiva ligada ao cromossomo X e ocorre em razão da falta ou produção imperfeita dos fatores VIII ou IX do sistema de coagulação. O presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e identificar o perfil dos pacientes hemofílicos atendidos em um serviço de hemoterapia, durante o período de setembro a novembro de 2016. A pesquisa teve abordagem qualitativa, sendo do tipo retrospectiva e prospectiva, de natureza observacional. Os dados foram levantados através da análise de prontuários médicos dos pacientes e por meio da aplicação de questionário validado. Com este estudo foi possível evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos portadores de hemofilia e a interferência dessas dificuldades na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Coagulopatia; Hemofilia; Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

The hemophilia is a recessive coagulopathy associated with the X chromosome and it happens because of missing or imperfect production of factors VIII or IX in clotting system. The present study aimed to evaluate the quality of life and identify the profile of the hemophiliac patients attended at the regional blood, during the period from September to November 2016. The research had a qualitative approach, being of the retrospective and prospective type, of an observational nature. Data were collected through the analysis of patients' medical records and through questionnaire. This study demonstrated the difficulties faced by hemophilia patients and the interference of these difficulties in their quality of life.

**Keywords:** Coagulopathy; Hemophilia; Quality of life.

---

<sup>1</sup> Especialista, graduado em Farmácia no ano de 2005, professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE. Autor para correspondência, endereço: Rua Sebastião Duarte, 38, Apt. 102, Morada do Sol, Montes Claros MG telefone: (38)99927-7549 E-mail: rafaaguiair@hotmail.com E-mail alternativo: rafael.aguiar@hemominas.mg.gov.br

<sup>2</sup> Graduada em Farmácia no ano de 2016.

<sup>3</sup> Graduada em Direito no ano de 2013.

<sup>4</sup> Mestra, graduada em Farmácia no ano de 2011, professora das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>5</sup> Graduada em Farmácia no ano de 2016.

## INTRODUÇÃO

As coagulopatias hereditárias constituem distúrbios hemorrágicos derivados da deficiência quantitativa ou qualitativa de uma ou mais proteínas plasmáticas, denominadas fatores de coagulação. Clinicamente, a hemofilia é uma das coagulopatias de maior incidência (SOUSA *et al.*, 2013). Caracteriza-se por ser uma doença hemorrágica de origem recessiva, na maior parte dos casos hereditária, ligada ao cromossomo X e ocorre em razão da falta ou produção imperfeita dos fatores VIII ou IX do sistema de coagulação (BRASIL, 2015).

A hemofilia pode ser subdividida nos tipos A e B, os quais são semelhantes clinicamente, tendo como características principais sangramentos em diversas regiões do corpo (NUSSBAUM, 2008). A hemofilia A, caracteriza-se pela deficiência do fator VIII, e a hemofilia B, pela da deficiência do fator IX. Em razão dessa semelhança, se faz necessária a realização de dosagem das atividades dos fatores VIII e IX, em exames específicos, para que seja realizado o diagnóstico da coagulopatia (COLOMBO; ZANUSSO JÚNIOR, 2013).

Em cerca de 70% dos casos, as hemofilias têm origem hereditária, ou seja, são transmitidas aos indivíduos pelos genitores. Entretanto, em aproximadamente 30% dos casos, a doença provém de uma mutação “de novo”. Os episódios advindos destas mutações “de novo” denominam-se “esporádicos”, podendo ocorrer na mãe ou no feto e podem se relacionar a pacientes isolados (um único caso), ou incidirem apenas entre irmãos, estando ausentes em gerações anteriores (BRASIL, 2015). A hemofilia também pode ser resultante de mutação genética associada a doenças autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Sjögren, embora esta ocorrência seja considerada rara (FREIRE, 2009).

No tocante aos sintomas da hemofilia, em sua forma mais grave, podem ocorrer manifestações antes do primeiro ano de vida. A frequência e a gravidade dos sangramentos dependem da quantidade de fator presente no organismo. Os sangramentos geralmente acontecem nas articulações, como ombros, cotovelos, joelhos, tornozelos e quadril e denominam-se hemartroses, sendo possível que também aconteçam sangramentos no interior dos músculos, denominados hematomas. Estes sangramentos podem ocorrer de forma espontânea ou resultarem de quedas, traumas ou cortes e a sua gravidade e frequência podem impactar diretamente na qualidade de vida do hemofílico (CORRÊA; PEREIRA, 2013).

O tratamento das hemofilias tem como principal sustentáculo a reposição do fator de coagulação deficiente no organismo. Os concentrados de fatores de coagulação podem ser produzidos a partir do fracionamento do plasma humano ou por meio de técnicas de engenharia genética. Os produtos hemoderivados originam-se do plasma humano, e denominam-se fatores

plasmáticos. Hodiernamente, são considerados produtos bastante seguros, em razão das novas técnicas de diagnóstico, inativação viral e purificação. Já os fatores desenvolvidos por técnicas de biologia molecular, isentos de plasma humano, são denominados recombinantes, e caracterizam-se por serem altamente purificados e mais elaborados, podendo ter longa duração na circulação, serem mais potentes e até menos imunogênicos (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995). Assim sendo, partindo-se do conceito supramencionado, infere-se que a análise da qualidade de vida fundamenta-se em pilares subjetivos à medida que parte de uma percepção individual do sujeito, bem como multissetorial, abrangendo diversos aspectos da vida, tanto positivos quanto negativos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Desse modo, o presente estudo mostra-se relevante por promover o fomento ao conhecimento relacionado à hemofilia, que será efetivado por meio da avaliação da qualidade de vida dos pacientes hemofílicos atendidos no Hemocentro Regional de Montes Claros (HEMOC), a partir da realização de um levantamento identificando o perfil destes pacientes.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Pesquisa do tipo retrospectiva e prospectiva, de natureza observacional, com abordagem qualitativa, realizada no HEMOC durante o período de setembro a novembro de 2016.

No HEMOC estão registrados, aproximadamente, 70 pacientes portadores de coagulopatias hereditárias. Destes, 55% representam os portadores de hemofilia A, 32% os portadores da hemofilia B e os demais correspondem a outras coagulopatias.

Para a realização desta pesquisa, foram incluídos dados de 9 pacientes hemofílicos com idade igual ou superior a 18 anos, que compareceram ao HEMOC durante o período de coleta de dados e que concordaram em participar do estudo. Ressalta-se que cada paciente foi considerado apenas uma vez, apesar de quase todos os envolvidos terem comparecido várias vezes durante o estudo para a continuidade do tratamento.

Os dados foram levantados no HEMOC por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life - bref* (WHOQOL - abreviado) (OMS, 1997; FLECK, 1999) e através de análise de prontuários médicos dos pacientes portadores de hemofilia A e B. Antes de responderem ao questionário, foi apresentado aos pacientes o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) , no qual constavam todas as informações relevantes a respeito da pesquisa. Somente após todos os esclarecimentos e assinatura do termo, os pacientes efetivaram o preenchimento do questionário. Não ocorreram interferências por parte do pesquisador para que as respostas obtidas por meio do questionário fossem fidedignas.

Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel 2013<sup>®</sup>, através do cálculo da média simples obtida de cada *score*, composta pelas diversas questões, de um total de 26.

Os dados somente foram coletados após aprovação do projeto de pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais pelo parecer 1.650.264, aprovado em 27/07/2016 e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas, parecer 1.725.259, aprovado em 09/09/2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos pacientes envolvidos no estudo variou entre 19 e 49 anos, sendo a média de idade de 28 anos, resultado similar foi encontrado em Nunes *et al.* (2009), Almeida *et al.* (2011) e Santos e Ferraz (2012). A pouca ocorrência de pacientes com idade avançada pode ser atribuída à baixa expectativa de vida gerada pela mortalidade em razão de tratamento inadequado ou em decorrência do alto número de infecções causadas nas décadas de 1970 e 1980 pelo uso de hemocomponentes contaminados (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Dos entrevistados, 77,8% são solteiros e, em relação à residência, 66,7% moravam na cidade de Montes Claros, e os demais em cidades vizinhas atendidas pelo HEMOC.

A hemofilia A representa a coagulopatia mais frequente entre os participantes, sendo 77,8 % do total; os outros 22,2 % compõem-se de portadores da hemofilia B.

No que concerne à infusão de concentrado de fatores, os portadores de hemofilia A utilizam o concentrado de fator VIII e os portadores da hemofilia B o concentrado de fator IX. Dentre os participantes do estudo, apenas 1 paciente com hemofilia A faz uso do fator VIII de origem plasmática, os demais seguem o tratamento recebendo infusão do fator VIII de origem recombinante. Em relação aos hemofílicos B, todos fazem uso de fator de origem plasmática. Quanto à severidade da hemofilia, apenas 01 paciente é portador do tipo grave da doença.

Para proceder à análise da qualidade de vida dos pacientes, fez-se mister a aplicação do questionário WHOQOL- *bref*. Para a obtenção da média de cada domínio, analisou-se, de maneira isolada, cada faceta.

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMOFÍLICOS ATENDIDOS NO HEMOCENTRO REGIONAL DE MONTES CLAROS - MG

A tabela 1 demonstra a média obtida por cada paciente em cada domínio que compõe o questionário *Whoqol – bref*.

**Tabela 1** – Demonstração dos domínios que compõem o questionário *Whoqol – bref*

Domínios	Pacientes entrevistados								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Domínio Físico	42,86	67,86	50,00	25,00	39,29	50,00	64,29	64,29	60,71
Domínio Psicológico	79,17	62,50	66,67	83,33	62,50	66,67	87,50	79,17	62,50
Domínio Social	100,00	75,00	58,33	91,67	66,67	33,33	83,33	91,67	58,33
Domínio Meio Ambiente	62,50	75,00	53,13	81,25	46,88	21,88	75,00	71,88	59,38
Qualidade de Vida	71,13	70,09	57,03	70,31	53,83	42,97	77,53	76,75	60,23

**Fonte** – Autoria própria, 2016.

A análise da qualidade de vida geral (QVG) pôde ser obtida através das duas primeiras perguntas que, de forma simples e direta, avaliaram como o paciente estima a qualidade de vida e o quão satisfeito está com a sua saúde. O primeiro questionamento (Q1) relacionava-se à qualidade de vida (QV) e, nesta faceta, 80,0 % dos entrevistados relataram ter uma boa QV. Já quando perguntados sobre a satisfação com saúde, as respostas mais escolhidas foram “satisfeitos” e “nem satisfeitos nem insatisfeitos”.

No domínio físico, a maioria respondeu que a dor física impede “bastante” de fazer o que precisa. Quando perguntados sobre a satisfação com a capacidade de desempenhar atividades rotineiras, 44,4% disseram não estar “nem satisfeitos nem insatisfeitos”. Com relação à energia diária, a maior parte disse apresentar energia mediana. Quanto à capacidade de locomoção, 55,5% disseram ter boa capacidade para se locomover e 33,3% disseram ter capacidade “ruim”. Quanto à necessidade de algum tratamento médico, 66,6% responderam precisar bastante de tratamento médico e 44,4% disseram precisar “mais ou menos”. Já em relação ao sono, 55,5% disseram estar “satisfeitos”.

No que diz respeito ao domínio psicológico, 55,5% disse aproveitar “bastante” a vida e 44,4% julgam que a vida faz sentido “extremamente”. Sobre a concentração, a maioria disse conseguir se concentrar “bastante”, representando 44,4% das respostas. Quanto à aceitação da aparência física, 55,5% disseram aceitar “muito”. Quanto à autossatisfação, 44,4% disseram estar “satisfeito”. No que diz respeito à frequência com que tinham sentimentos negativos, 88,8% tiveram “algumas vezes” e 11,1% “nunca” tiveram esse tipo de sentimento.

O domínio relações sociais, é composto por apenas três facetas. Quanto às relações pessoais, 44,4% disseram estar “muito satisfeito” e a mesma porcentagem disse estar “satisfeito”. Quanto à

vida sexual, 11,1% disseram estar “muito satisfeito”, 66,6% “satisfeito”, 11,1% “nem satisfeito nem insatisfeito”. Quanto ao apoio dos amigos, a opção “nem satisfeito nem insatisfeito” obteve a maior frequência de resposta, com 44,4% do total.

O domínio meio ambiente obteve, no geral, respostas positivas. Quanto à faceta segurança e proteção, 55,5% responderam se sentir “bastante” seguro. No que se relaciona ao ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos), 55,5% responderam ser “bastante” saudável. Em relação aos recursos financeiros, a maioria (44,4%) disse possuir média quantidade. No que diz respeito às oportunidades de adquirir novas informações e habilidades no dia a dia, 77,7% acreditam que as informações estão “muito” disponíveis. Sobre as oportunidades de lazer, 66,6% disseram ter “média” oportunidade e 44,4% disseram estar “muito” satisfeito com as condições do local onde mora. Com relação à satisfação com os serviços de saúde, a maior parte dos pacientes disse estar “muito satisfeita” e “satisfeita”, respectivamente, totalizando 33,3% cada opção. Quanto à satisfação com o meio de transporte, 33,3% disseram estar “muito satisfeito”, 22,2% “satisfeito” e 22,2% “nem satisfeita nem insatisfeito”.

### **Análise dos domínios**

A realização deste estudo possibilitou conhecer aspectos relevantes na vida dos hemofílicos, não somente da perspectiva clínica. Dentre os envolvidos no estudo, 66,7% dos pacientes reside na cidade de Montes Claros, embora a maior parte dos cadastrados no HEMOC residam em cidades adjacentes. Essa realidade é encontrada na maior parte dos centros de tratamento o que marca uma dependência do hemofílico em relação à distância geográfica e à disponibilidade de um centro tratador (NUNES *et al.*, 2009).

Quanto à análise dos domínios que compõem o questionário, o domínio relações sociais representou a maior média obtida, 73,15. A maioria dos participantes relatou estar “satisfeita” ou “muito satisfeita”, quando se tratam das relações pessoais, seja entre parentes, amigos, colegas ou conhecidos. O apoio recebido das pessoas que rodeiam o paciente transmite a ideia de que ele é importante e amado, independentemente da doença (APOLINARIO; RODRIGUES, 2013).

O domínio psicológico apresentou a segunda melhor média, 72,22, interferindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes, sendo notadamente influenciado pelo domínio anterior, o de relações sociais. Neste domínio, faz-se necessário salientar o papel fundamental dos profissionais de saúde no que se relaciona à devida orientação dos pacientes e familiares quanto aos cuidados físicos para reduzir os quadros de dor e o surgimento de sequelas. É comum as mães de

pacientes hemofílicos se sentirem culpadas pela doença dos filhos, por serem elas as “responsáveis” pela transmissão do gene causador da doença e essa culpa pode afetar diretamente a autoestima dos filhos. Assim sendo, com a devida orientação e acompanhamento, a probabilidade de aceitação por parte do paciente se torna maior, fazendo-o capaz de assumir sua condição de saúde além de possibilitar que ele enfrente os desafios comuns às demais pessoas, como trabalhar e se relacionar (SOUZA *et al.*, 2008).

O domínio que questiona a qualidade de vida obteve a média 64,43 apesar de 66,6% considerar ter boa qualidade de vida. A satisfação com a própria saúde foi a faceta que mais influenciou a média deste domínio, obtendo média de 2,25 do total de 5. Os pacientes tomam como referência as duas últimas semanas antes do preenchimento do questionário, seguindo as instruções da ferramenta, o que pode ter colaborado para que a avaliação não tivesse resultados melhores (OMS, 1997; FLECK, 1999). Além disso, há que se acrescentar o fato de alguns entrevistados apresentarem sequelas provenientes de hemartroses ou hematomas e ainda terem que conviver com a rotina da infusão frequente dos concentrados de fator.

Quanto ao domínio meio ambiente, a média foi 60,76. Este número pode ser explicado pelo fato de 3 questões não terem sido respondidas, abaixando a média. As facetas que apresentaram menor média foram as de “recursos financeiros” (Q12) e “transporte” (Q25). As outras facetas deste domínio podem ser consideradas consequências dos domínios anteriores, pois, quando se tem boa orientação dos profissionais de saúde e apoio da família e dos amigos, a segurança física e proteção, por exemplo, tornam-se parte dos resultados positivos da vida diária dos pacientes.

Por fim, o domínio físico recebeu a menor média entre os domínios, 51,59. A “atividade cotidiana” (Q17) foi a faceta de menor média, 2,25, porém, a faceta que questiona a dor e o desconforto (Q3) foi a mais expressiva deste domínio, pontuando 4,5. Desse modo, o resultado encontrado neste domínio demonstra que, apesar dos cuidados e tratamentos apropriados, as dores são um fator que dificulta a realização das atividades cotidianas dos pacientes.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se que a hemofilia não impacta de maneira muito negativa nas relações sociais dos pacientes, baseando-se no fato de o domínio social ter tido maior média. Já no domínio psicológico, a segunda maior média, foi possível vislumbrar que, embora a hemofilia seja uma doença até hoje incurável, se tratada de maneira adequada, não afeta negativamente a aceitação física do paciente, sua capacidade de aproveitar a vida ou de se concentrar.

No domínio meio ambiente, vislumbra-se a importância da inter-relação entre os diversos domínios e, principalmente, o papel fundamental da equipe de saúde na orientação e direcionamento do paciente, da família e dos amigos.

O domínio físico explicita as dificuldades sofridas pelos pacientes que, mesmo procedendo à infusão regular de fatores de coagulação, ainda têm que conviver com episódios esporádicos, ou não, de sangramentos, o que dificulta a plena realização das atividades habituais.

Como a qualidade de vida não inclui somente aspectos inerentes à saúde, torna-se mister conhecer os elementos que são importantes na vida diária de qualquer pessoa, pois mesmo não sendo diretamente relacionados à saúde, são fatores importantes que contribuem para a vida saudável dos indivíduos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Os bons resultados obtidos no domínio qualidade de vida demonstram que, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelos portadores de hemofilia, nos mais variados aspectos, é possível viver plenamente a vida em todas as suas vertentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma maneira geral, os hemofílicos possuem boa qualidade de vida, entretanto a situação financeira e limitações físicas, por exemplo, são óbices à condição de bem-estar global desses indivíduos. Através dos resultados obtidos no presente trabalho, foi possível evidenciar as adversidades vivenciadas diariamente pelos portadores de hemofilia, além de salientar a importância do amparo dos serviços de saúde, bem como do apoio necessário da família e dos amigos. Por meio deste presente estudo, foi possível vislumbrar o perfil dos pacientes entrevistados, além de avaliar a qualidade de vida. Com isso, fomenta-se o conhecimento a respeito da hemofilia, para que cada vez mais ocorra a inserção desses pacientes na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. S. C *et al.* Qualidade de vida em pacientes portadores de Hemofilia. **Revista Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 61-76, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/5/1401>>. Acesso em 05/06/2017.

APOLINARIO, L.A.; RODRIGUES, L.R. Mães de crianças e adolescentes hemofílicos e suas concepções sobre maternidade. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 03, disponível



em <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/415/432>> Acesso em 12/11/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hemofilia**. 2.ed.; Brasília, 2015.

COLOMBO, R.T.; ZANUSSO JÚNIOR, G. Hemofilias: fisiopatologia, diagnósticos e tratamento. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/494>>. Acesso em: 09/09/2016.

CORRÊA, D. O.; PEREIRA, S.A.S. Conhecer e compreender para educar: **Informativo sobre as Coagulopatias e Hemoglobinopatias para a Escola**. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2013.

FLECK, M.P.A. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr**. 1999;21(1):19-28.

FREIRE, M. *et al.* Hemofilia A adquirida associada à artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 302-307, Jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042009000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042009000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29/03/2016.

NUNES, A. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 437-443, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842009000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000600012&lng=en&nrm=iso)>. Access em 05/06/2017. Epub Nov 27, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000085>.

NUSSBAUM, R.. **Thompson e Thompson Genética Médica**. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M. A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**. 2000, vol.5, n.1, p.7-18.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, Junho 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15/11/ 2016.

SANTOS, D. R.; FERRAZ, F.N. Levantamento epidemiológico dos portadores de hemofilia A do Hemonúcleo de Campo Mourão-PR. SaBios: **Rev. Saúde e Biol.**, v.7, n.1, p.66-69, jan./ISSN:1980-0002 abr., 2012.

SOUSA, E. T. *et al.* Perfil epidemiológico dos portadores de hemofilia do hemocentro da Paraíba. **Rev. Odontol. Bras. Central** 2013; v. 22, n 61. Disponível em: <<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/769>> Acesso em: 01/06/2017.

SOUZA, D. P. de *et al.* Hemofilia: uma revisão para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2008; 18: 79-92. Disponível em <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/351/169](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/351/169)> Acesso em: 12/11/2016

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.