

IMIP – INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA  
FPS – FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**Uso de contraceptivos e ocorrência de gestação em mulheres com doença  
falciforme: um estudo de corte transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do  
curso de Medicina da Faculdade  
Pernambucana de Saúde (FPS).

**Autoras:**

Ana Karla Siqueira Ferreira

Maria Fernanda Britto Tenório

**Orientadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ariani Impieri de Souza

Recife – PE

2022

## RESUMO

**Introdução:** a Doença Falciforme (DF) é uma doença hematológica de origem genética que promove uma deformidade estrutural da hemoglobina (Hb) e gera a variante chamada de hemoglobina S (HbS), levando a diversas repercussões ao organismo. Mulheres com DF, ao engravidar, têm risco aumentado para complicações clínicas, obstétricas e perinatais. Diante disso, a contracepção para essas mulheres é de grande importância para um adequado planejamento da gestação. **Objetivo:** avaliar a prevalência do uso de métodos contraceptivos, a ocorrência de gestações e de complicações clínicas entre as mulheres com DF atendidas no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP que participaram de um estudo de coorte sobre adesão contraceptiva, dois anos após o seu término. **Métodos:** foi realizado um estudo de corte transversal, por meio de entrevista telefônica, no período de maio a setembro de 2022, com 35 mulheres que participaram da coorte sobre adesão contraceptiva para mulheres com DF no IMIP, há 2 anos. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, relacionadas ao uso atual de contraceptivos, à ocorrência de gestação e à presença de complicações clínicas no período. Os dados foram analisados através do programa Stata 12.1 e apresentados de forma descritiva, pelas frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do IMIP. Todas as mulheres aceitaram participar antes de entrar no estudo. **Resultados:** a média de idade das 35 entrevistadas foi 31,5 anos (DP: 4,8) e 88,6% declaram-se pretas ou pardas. O principal genótipo foi o HbSS (77,1%) e 22 (62,9%) estavam fazendo uso de algum método contraceptivo, sendo que 12 (54,5%) usavam progesterona isolada por diferentes formas de administração: DIU hormonal, injetável ou pílula. A média de tempo de uso dos métodos foi de 2,2 anos. As 13 (37,1%) entrevistadas que informaram não estar utilizando contraceptivos, justificaram: vida sexual inativa (14,3%), desejo de engravidar (8,6%) e gravidez atual (8,6%) como motivos para o não uso. No período avaliado, cinco (14,3%) mulheres engravidaram, e quatro destas referiram complicações clínicas ou obstétricas durante a gestação. Duas (5,7%) mulheres estavam utilizando um método contraceptivo quando engravidaram. Em relação aos sintomas clínicos relacionados à DF, 23 (65,7%) referiram cefaleia e 20 (57,1%) informaram crises álgicas. No último ano, 18 (51,4%) mulheres necessitaram de internamento pela DF e 19 (54,3%) de hemotransfusões. **Conclusão:** A maior parte das entrevistadas segue utilizando algum método contraceptivo, especialmente aqueles contendo progesterona isolada, dois anos após o término da coorte.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme; Doenças Hematológicas; Métodos contraceptivos; Saúde da Mulher; Qualidade da assistência à saúde.

## INTRODUÇÃO

Doença falciforme (DF) é o termo usado na caracterização de um grupo de doenças hematológicas de origem genética que produzem uma deformidade estrutural da hemoglobina (Hb) gerando uma variante chamada hemoglobina S (HbS)<sup>1</sup>. A HbS, em ocasiões de desoxigenação do organismo, sofre alteração da conformação tornando-se mais alongada, em formato de foice, processo denominado falcização<sup>1</sup>. Essa modificação pode levar a diversas repercussões no organismo do indivíduo com DF, tais como aumento da adesão das hemácias ao endotélio que desencadeia fenômenos inflamatórios, encurtamento da sobrevivência da hemácia na circulação sanguínea que acarretam anemia, eventos isquêmicos por lesões microvasculares e eventos tromboembólicos<sup>1</sup>.

Considerada uma das doenças genéticas e hereditárias mais comuns no Brasil<sup>2</sup>, estima-se que a DF afete aproximadamente 30 milhões de pacientes no mundo<sup>3</sup> e que até 10% da população preta e parda tenha o traço falciforme<sup>4</sup>. Com a introdução de diferentes estratégias para controle da doença como, por exemplo, a introdução da hidroxiureia na prevenção das crises álgicas, mais mulheres com DF começaram a chegar na idade reprodutiva<sup>5</sup>. Por outro lado, a gestação nessas mulheres é considerada de alto risco devido à possibilidade de exacerbação da doença durante o período gestacional, levando a piores desfechos maternos e fetais<sup>6</sup>. Durante a gravidez, mulheres com anemia falciforme possuem maior risco de parto prematuro, aborto, morte fetal intrauterina, crescimento intrauterino restrito, distúrbios hipertensivos, complicações tromboembólicas, assim como maior incidência das crises álgicas, comuns do quadro da doença em si<sup>6,7</sup>. Portanto, a gestação nessas mulheres deve ser bem planejada para que aconteça em um momento em que a doença esteja estabilizada e possa ser bem acompanhada<sup>8</sup>.

Atualmente, o planejamento reprodutivo e o aconselhamento contraceptivo para essas pacientes é de extrema importância e podem ser incluídos os mais variados tipos de métodos contraceptivos<sup>9</sup>. Segundo classificação da OMS para o uso dos métodos contraceptivos, a primeira escolha para essas pacientes seriam os métodos apenas com progesterona seguido dos anticoncepcionais combinados orais, já que o primeiro demonstrou redução das crises de falcização e melhora dos parâmetros hematológicos, enquanto que o segundo foi relacionado com uma influência positiva na deformidade das células vermelhas<sup>5,10,11</sup>.

Diante disso, salienta-se a importância do aconselhamento contraceptivo e o adequado acompanhamento dessas pacientes no intuito de manter um adequado controle da saúde

reprodutiva de mulheres com a DF, prevenindo gestações indesejadas ou inesperadas. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência do uso de métodos contraceptivos, a ocorrência de gestações e de complicações clínicas dois anos após participarem de um estudo de coorte sobre adesão contraceptiva.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de corte transversal no período de maio a setembro de 2022, por meio de entrevista telefônica, com mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia para DF no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), situado na capital do estado de Pernambuco, nordeste do Brasil.

A população do estudo foi composta pelas 44 mulheres cadastradas no ambulatório e que haviam participado de uma pesquisa de coorte, concluída em 2020, sobre adesão contraceptiva. Da amostra inicial de 44 mulheres, 35 atenderam o telefone e aceitaram participar da pesquisa após leitura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

Foram adotados como critérios de inclusão: ter participado do estudo de coorte e atender ao telefone após 3 tentativas em dias e horários diferentes. Foi definido como critério de exclusão não ser capaz de compreender e/ou responder as perguntas do questionário.

As variáveis do estudo foram: dados sociodemográficos e genótipo da DF (resgatados do banco de dados do estudo prévio) e dados sobre uso atual de contraceptivos, crises de dor e ocorrência/desejo de gravidez, colhidos durante a entrevista.

Após revisão dos formulários preenchidos e resgate das informações selecionadas do estudo anterior, os dados foram inseridos em planilha Excel® e analisados no programa Stata 12.1. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, pelas frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse.

O presente estudo seguiu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo CEP-IMIP, com número do CAAE: 57286222.3.0000.5201.

## **RESULTADOS**

Nove das 44 mulheres incluídas neste estudo estavam com os números desatualizados ou não atenderam às chamadas, o que resultou em um total de 35 entrevistadas. A idade das participantes variou de 22 a 41 anos, sendo a média da idade de 31 anos ( $\pm 4,8$ ). Quanto ao genótipo da DF: 27 mulheres (77,1%) eram HbSS, 7 (20%) HbSC e apenas 1 (2,9%) HbSD. A maioria das entrevistadas se declarou parda ou preta ( $n = 31$ ; 88,6%). Apenas uma (2,9%)

mulher residia fora do estado de Pernambuco, enquanto a maioria continuava morando no Recife ou na Região Metropolitana do Recife (n = 25; 71,4%). Trinta (85,7%) tinham o ensino fundamental completo e apenas 5 (14,3%) delas tinham ensino superior completo ou incompleto. Quanto ao estado civil, 22 (62,9%) relataram estar solteiras, das quais 15 (42,9%) afirmaram ter parceiro fixo. Treze (37,1%) participantes eram casadas. Quase a totalidade das entrevistadas (n = 31; 88,6%) não possuía ocupação remunerada e referiram ser donas de casa. Das 4 (11,4%) mulheres que afirmaram ter ocupação remunerada, três (8,6%) possuíam uma ocupação formal e uma (2,9%) tinha ocupação informal. (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográfica de mulheres com Doença Falciforme atendidas em ambulatório do CAM-IMIP, Recife. 2022.

<b>Característica</b>	<b>N=35 (%)</b>
<b>Idade em anos</b>	
22-29	13 (37,2)
30-39	20 (57,1)
40-41	2 (5,7)
<b>Raça/Cor</b>	
Branca	3 (8,6)
Parda	25 (71,4)
Preta	6 (17,1)
Indígena	1 (2,9)
<b>Residência Atual</b>	
Recife	13 (37,1)
Região Metropolitana do Recife	12 (34,3)
Interior do estado de Pernambuco	9 (25,7)
Outro estado	1 (2,9)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental II	2 (5,7)
Ensino Médio	28 (80,0)
Ensino Superior Completo	2 (5,7)
Ensino Superior Incompleto	3 (8,6)
<b>Estado Civil</b>	
Casada	13 (37,1)
Solteira com parceiro	15 (42,9)
Solteira sem parceiro	7 (20,0)
<b>Genótipo</b>	
HbSS	27 (77,1)
HbSC	7 (20,0)
HbSD	1 (2,9)
<b>Ocupação Remunerada</b>	
Sim	4 (11,4)
Não	31 (88,6)

**Tipo de Ocupação**

Do lar	31 (88,6)
Formal	3 (8,6)
Informal	1 (2,8)

No momento da entrevista, 22 (62,9%) mulheres estavam fazendo uso de algum contraceptivo, sendo: DIU hormonal (n = 6; 17,1%), progesterona isolada injetável ou oral (n = 6; 17,1%), hormonal combinado (n = 3; 8,6%), métodos de barreira ou comportamentais (n = 6; 17,1%) e laqueadura tubária (n = 1; 3%). O tempo de uso do método referido variou entre 1 e 6 anos, sendo que a média de tempo de uso de algum contraceptivo foi de 2,2 anos (DP: 1,4). Quatro entrevistadas haviam trocado de método recentemente.

As razões apontadas pelas 13 mulheres que afirmaram não estar utilizando contraceptivos foram: vida sexual inativa (n = 5; 14,3%), desejo de engravidar (n = 3; 8,6%), não saber qual método usar/não ter voltado ao ambulatório (n = 1; 2,9%), estar grávida no momento da entrevista (n = 3; 8,6%) e outro motivo não especificado (n = 1; 2,9%). (Tabela 2)

Tabela 2. Características contraceptivas de mulheres com Doença Falciforme atendidas em ambulatório do CAM-IMIP, Recife. 2022.

<b>Característica</b>	<b>N=35 (%)</b>
<b>Usa método contraceptivo</b>	
Sim	22 (62,9)
Não	13 (37,1)
<b>Qual método contraceptivo em uso</b>	
DIU hormonal	6 (17,1)
Progesterona isolada	6 (17,1)
Hormonal combinado	3 (8,6)
LTB	1 (2,9)
Não hormonal	6 (17,1)
Não usa método	13 (37,2)
<b>Tempo de uso do método</b>	
Até 1 ano	5 (14,3)
2 anos	8 (22,9)
3 anos	4 (11,4)
5 anos	3 (8,6)
6 anos	2 (5,7)
Não usa método	13 (37,1)
<b>Motivo pelo qual não usa método</b>	
Deseja engravidar	3 (8,6)
Está grávida	3 (8,6)
Está sem atividade sexual	5 (14,3)
Não sabe qual método usar/não voltou	1 (2,9)
Outro motivo	1 (2,9)

Entre o término da coorte e o momento da entrevista, 5 (14,3%) mulheres engravidaram e uma delas teve duas gestações. Destas cinco, 4 (11,4%) tiveram problemas durante a gestação, entre as quais duas (5,7%) informaram complicações obstétricas, uma (2,9%) complicações clínicas e uma (2,9%) complicações clínicas e obstétricas. Duas (5,7%) delas estavam utilizando pílula de progesterona isolada quando engravidaram. Nenhuma das cinco desejava gestar novamente. Do total de entrevistadas, 11 (31,4%) gostariam de engravidar em algum momento. (Tabela 3)

Tabela 3 - Características obstétricas de mulheres com Doença Falciforme atendidas em ambulatório do CAM-IMIP, Recife. 2022.

<b>Características</b>	<b>N=35 (%)</b>
<b>Ficou grávida após coorte/pesquisa</b>	
Sim	5 (14,3)
Não	30 (85,7)
<b>Quantas gestações teve desde a pesquisa</b>	
Uma	4 (11,4)
Duas	1 (2,9)
Não engravidou	30 (85,7)
<b>Problemas na gestação</b>	
Sim	4 (11,4)
Não	1 (2,9)
Não engravidou	30 (85,7)
<b>Problema na gestação</b>	
Complicação obstétrica	2 (5,7)
Complicação clínica	1 (2,8)
Complicações obstétricas e clínicas	1 (2,8)
Não teve complicações ou não engravidou	31 (88,5)
<b>Usava método quando engravidou</b>	
Sim	2 (5,7)
Não	3 (8,5)
Não engravidou	30 (85,7)
<b>Qual método usava quando engravidou</b>	
Progesterona isolada	2 (5,7)
Não usava nenhum método	3 (8,5)
Não engravidou	30 (85,7)
<b>Desejo de engravidar novamente</b>	
Sim	11 (31,4)
Não	24 (68,5)

Em relação aos sintomas clínicos relacionados à DF, 23 mulheres (65,7%) afirmaram ter cefaleia (média de 38 episódios/ano), com uma variação na frequência dos episódios de 2 a 190/ano. A maioria das entrevistadas (n = 20; 57,1%) relatou ter crises álgicas, numa média de 3 episódios/ano, com variação de 1 a 48 episódios/ano. Quanto à necessidade de internamentos no último ano, 18 (51,4%) relataram ter precisado de pelo menos um. A quantidade de internamentos variou de 1 a 10 no último ano. Sobre a necessidade de hemotransfusão (HTF) por conta da DF no último ano, 19 (54,3%) participantes afirmaram ter necessitado de HTF entre 1 e 12 vezes. (Tabela 4)

Tabela 4 – Características clínicas de mulheres com Doença Falciforme atendidas em ambulatório do CAM-IMIP, Recife. 2022.

<b>Característica</b>	<b>N=35 (%)</b>
<b>Costuma ter cefaleia</b>	
Sim	23 (65,7)
Não	12 (34,3)
<b>Episódios de cefaleia por ano</b>	
2-4	5 (15,0)
12-24	7 (20,0)
36-48	2 (5,7)
52-60	3 (8,6)
96-120	3 (8,6)
156-190	4 (11,4)
Não costuma ter cefaleia	11 (31,4)
<b>Costuma ter crise álgica</b>	
Sim	20 (57,1)
Não	15 (42,9)
<b>Episódios de crise álgica por ano</b>	
1-4	14 (40,0)
5-12	5 (14,3)
48	1 (2,8)
Não costuma ter crises álgicas	15 (42,9)
<b>Internamento por DF no último ano</b>	
Sim	18 (51,4)
Não	17 (48,5)
<b>Nº internamentos por DF no último ano</b>	
1-2	11 (31,4)
3-6	6 (17,1)
10	1 (2,9)
Não teve internamentos	17 (48,6)
<b>Precisou de hemotransfusão no último ano</b>	
Sim	19 (54,3)
Não	16 (45,7)
<b>Nº hemotransfusão no último ano</b>	

1-3	14 (40,0)
5-12	4 (11,4)
Precisou apenas na gestação	1 (2,9)
Não precisou de hemotransfusão	16 (45,7)

---

## DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que as mulheres com DF que participaram mantiveram o uso do contraceptivo, mas em um percentual regular o que justificaria a manutenção do acompanhamento. Apesar disso, houve baixa ocorrência de gravidez não planejada bem como baixa frequência de complicações clínicas da doença.

As mulheres da amostra são relativamente jovens, se declararam da raça negra, tinham boa escolaridade e possuíam parceiro sexual, como é esperado para esta faixa etária, independente do fato de terem uma doença crônica que necessita de cuidados periódicos.

A raça/cor autodeclarada como preta ou parda pela maioria das mulheres desta amostra está em consonância com a raça/cor da maioria das pessoas com DF como já está bem documentado. A DF não é exclusiva da raça negra, mas é prevalente naqueles que descendem da população Africana, a qual participou do processo de miscigenação no Brasil<sup>2,12</sup>

Quanto ao genótipo da DF, houve prevalência do genótipo HbSS, o que corrobora os achados epidemiológicos de maior incidência da homozigose nas pessoas com DF, seguido do genótipo HbSC, o qual apareceu em cerca de 20% das mulheres, sendo este também muito comum no Brasil<sup>13,14</sup>.

Devido ao caráter crônico da doença falciforme é comum que esses pacientes tenham suas vidas afetadas no âmbito social, emocional, acadêmico e profissional<sup>13</sup>. Nesse estudo foi observado que a maioria das entrevistadas não possuíam ocupação remunerada, declarando-se como “dona de casa”. Esses dados podem ser explicados pela dificuldade de manutenção do emprego devido à alta taxa de ausência no ambiente de trabalho, por consequência, em sua maioria, de complicações da doença<sup>14</sup>. É necessário salientar que estas mulheres apesar de não terem trabalho remunerado, tinham uma boa escolaridade quando comparadas com a população geral, visto que havia uma boa parcela delas com ensino médio e algumas com ensino superior. Pode-se cogitar a possibilidade de as mulheres com DF terem melhorado seu nível de escolaridade sem que, no entanto, essa mudança tenha se refletido na parcela de mulheres com trabalho remunerado. Um estudo publicado em 2010 revelou alto percentual de baixa escolaridade nas pessoas com DF<sup>13</sup> mas, levando em consideração que mais de uma década se passou desde a sua realização, há a necessidade de novas pesquisas que avaliem o nível de

escolaridade atual desta população. Dessa forma, vale perceber as implicações da DF na vivência das pessoas que convivem com esta doença crônica e até o momento sem possibilidades de cura para a maioria, os quais não conseguem manter rotina sem interrupções advindas da comorbidade. Logo, para além dos efeitos físicos, esses pacientes carregam consigo sequelas na sua vida psíquica e profissional, fato que os põe em situação de vulnerabilidade frente a normalidade que uma sociedade dinâmica espera.

Pouco mais de 60% das mulheres entrevistadas estavam fazendo uso de algum método contraceptivo no momento da entrevista. Essa prevalência de uso atual de anticoncepcionais aproxima-se da encontrada entre a população feminina sexualmente ativa do Brasil na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), que foi de 67.8% em 2006<sup>15</sup>. No entanto, encontra-se abaixo daquelas evidenciadas em outros estudos conduzidos em brasileiras com DF, nos quais as prevalências situam-se acima de 70%<sup>14,16</sup>. Já nos estudos conduzidos em países africanos essas taxas são mais baixas, chegando a 15,3%<sup>17</sup> e 48%<sup>18</sup>.

Quanto ao tipo de método, a maior parte das entrevistadas estava fazendo uso de métodos hormonais, sendo que 80% delas utilizavam aqueles que continham apenas progestágenos. Os métodos de progesterona isolada são os mais estudados na população de mulheres com doença falciforme e a maioria dos ensaios clínicos têm apontado para um bom perfil de segurança, especialmente no sentido de aparentemente não aumentarem o risco de eventos tromboembólicos (ETE) e até diminuírem a frequência das crises álgicas, embora a associação de sua utilização com a redução do número de crises vasclusivas não seja clara<sup>19</sup>. Apesar da preferência pelos métodos de progesterona isolada entre as mulheres deste estudo, a literatura tem mostrado o uso dos contraceptivos hormonais combinados em frequências maiores do que as encontradas neste estudo<sup>14,16</sup>. Uma possível justificativa para a discrepância existente no presente estudo, é o fato de que as mulheres receberam aconselhamento médico especializado antes da escolha do método e, atualmente, de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS<sup>20</sup>, os contraceptivos hormonais de progesterona isolada ocupam a Categoria 1 (sem restrições), enquanto os combinados estão na Categoria 2 (benefícios superam os riscos). Apenas uma mulher havia escolhido a contracepção definitiva, pela laqueadura tubária (LTB), o que difere imensamente da população geral brasileira, onde a esterilização feminina definitiva chega a quase 22%<sup>15</sup> no grupo de mulheres jovens sexualmente ativas. O baixo desejo de realizar LTB está em consonância com a idade e paridade destas mulheres, bem como ao fato de que todas as participantes da coorte anterior tiveram a oportunidade de receber instruções e esclarecimentos sobre as diferentes possibilidades de fazer contracepção de forma

segura, sem precisar recorrer a métodos definitivos. A contracepção em mulheres com DF, como havia sido apontada em estudo de 2021<sup>21</sup>, segue sendo uma lacuna do conhecimento.

A média de tempo de uso dos métodos, para as participantes que estavam utilizando algum no momento da pesquisa, foi de aproximadamente 2 anos. Todas as que haviam mudado de método mais recentemente trocaram para um de eficácia equivalente ou superior.

Entre as 13 mulheres que não estavam fazendo uso de contraceptivos, 11 alegaram desejo de gestar, estar grávida no momento da entrevista ou estar sem atividade sexual como motivos para não utilização. Apenas duas não estavam utilizando algum método mesmo sem o desejo de gravidez. Isto mostra um perfil diferente da população geral, onde é alto o percentual de mulheres que interrompem o uso sem motivo específico ou por considerarem o contraceptivo inadequado pelos efeitos colaterais, sem, no entanto, procurarem o serviço de saúde para esclarecimentos ou mudança do método, de modo que ficam expostas a gestações não planejadas<sup>22,23</sup>. Apesar dos efeitos colaterais serem um dos motivos mais frequentemente citados para a descontinuação de contraceptivos entre mulheres, especialmente o sangramento inesperado (*spotting*, fora do período menstrual) e cefaleia<sup>23,24</sup>, nenhuma entrevistada deste estudo identificou-os como razão de descontinuar o método escolhido. Além disso, mesmo com a vulnerabilidade socioeconômica dessa população, a dificuldade de acesso aos contraceptivos também não apareceu entre os motivos, provavelmente pela disponibilização deles no ambulatório do serviço onde o estudo foi realizado. Isto reforça, mais uma vez, os efeitos das orientações feitas no estudo de coorte, anterior a este no mesmo serviço<sup>25</sup>. Das seis gestações contabilizadas no período entre o fim da coorte e o momento da entrevista, apenas duas ocorreram enquanto a mulher estava utilizando um método contraceptivo (mais especificamente a pílula de progesterona isolada). Sabe-se que a baixa adesão aos métodos contraceptivos está fortemente relacionada a gestações não planejadas<sup>22</sup> que, no caso dessa população específica, vêm acompanhadas de riscos aumentados para complicações clínicas, obstétricas e perinatais<sup>26,27</sup>.

De fato, das seis gestações referidas pelas mulheres no momento da entrevista, cinco cursaram com algum tipo de complicação clínica ou obstétrica, o que reforça os riscos de uma gestação para mulheres com DF. Essa alta prevalência de complicações durante a gestação entre as mulheres com DF, com exceção da mortalidade materna que é consideravelmente menor em países desenvolvidos, está consistentemente presente em estudos realizados tanto em países de alta como nos de baixa renda, apoiando o papel da fisiopatologia própria da doença nos eventos adversos<sup>27</sup>.

Todas as mulheres que já haviam experienciado e mesmo as que ainda estavam vivenciando uma gestação não desejavam engravidar novamente, enquanto 1/3 das entrevistadas pretendiam gestar em algum momento. O fato de 1/3 das participantes deste estudo desejar engravidar no futuro, mesmo diante dos riscos aumentados de morbimortalidade materna e perinatal, reforça a importância de planejar intervenções capazes de garantir que essas gestações ocorram no momento idealizado.

Em relação às complicações clínicas, destaca-se a frequência de ocorrência de cefaleia e crise álgica. O mecanismo fisiológico da cefaleia na DF ainda não está muito bem elucidado. Em pessoas com DF a cefaleia pode ser de natureza primária, abrangendo a cefaleia tensional e a enxaqueca, ou secundária à própria doença ou às comorbidades associadas<sup>28,29</sup>. É possível que as cefaleias apresentadas pelos pacientes com DF sejam decorrentes de vasclusão na região do encéfalo, anemia importante e uso frequente de opioides<sup>30</sup>. Neste estudo, foi alta a frequência de cefaleia. Diante do exposto, salienta-se a importância de valorizar a referida queixa e complementar sua investigação diante de uma mulher com DF, a fim de fazer o diagnóstico diferencial entre as possíveis causas de cefaleia nesta população e esclarecer a natureza da dor<sup>28</sup>.

As crises vaso-oclusivas dolorosas são o principal e mais frequente problema clínico da doença falciforme<sup>31,32</sup>. Nesta amostra, mais da metade das mulheres relataram ter crises álgicas com frequência, sendo que uma paciente referiu que chega a ter cerca de 48 episódios por ano. Entre as que não costumam apresentar crises álgicas, observou-se uso de medicação profilática, como hidroxiureia, de forma adequada. É importante ressaltar que, quando não tratadas apropriadamente, as crises álgicas agudas podem se transformar em quadros dolorosos crônicos<sup>32</sup>.

Pessoas com DF podem necessitar de internamento hospitalar devido às inúmeras complicações decorrentes da falcização das hemácias. As condições clínicas que mais levam os pacientes a procurar atendimento médico são as crises vaso-oclusivas, síndrome torácica aguda e infecções bacterianas. A porta de entrada mais comum para essas internações são as emergências<sup>31</sup>. Nesta amostra, cerca de metade das mulheres necessitaram de internamento hospitalar no último ano, numa média de 1,4 internamentos por ano. Com isso, é possível concluir que comumente esses pacientes necessitam de internamentos para estabilização e tratamento de condições clínicas decorrentes da sua doença de base.

A transfusão de sangue como método terapêutico para pacientes com anemia falciforme é bastante utilizada. A hemotransfusão (HTF) nesses pacientes, seja de maneira programada ou

de emergência, é capaz de promover benefícios tais como corrigir a capacidade de transporte de oxigênio que está diminuída, melhorar a perfusão da microvasculatura e suprimir a eritropoiese endógena reduzindo, conseqüentemente, a quantidade de hemoglobina falcêmica<sup>33,34</sup>. Entre as que referiram ter necessitado de HTF no último ano, a maioria afirmou que realizou hemotransfusão apenas uma vez durante todo o ano, enquanto uma única paciente relatou ter necessitado de hemotransfusão 12 vezes durante o ano. De acordo com estudos realizados, as causas mais comuns de indicação de HTF são prevenção de infarto miocárdico, síndrome torácica aguda e crises álgicas. Foi evidenciado ainda nesses estudos que pacientes que vivem em um regime regular de transfusão apresentam melhor curso clínico da doença, assim como redução do número de internações<sup>17</sup>. Embora a HTF seja uma medida bastante eficaz e importante para a saúde dessa população, é preciso lembrar que transfusões sanguíneas em grande quantidade podem trazer também riscos aos seus usuários, dentre eles o acúmulo de ferro<sup>33,34</sup>.

Uma das limitações deste estudo foi a realização da coleta de dados por meio de ligações telefônicas, pois muitas vezes não foi possível localizar as mulheres devido ao fato de que os números para contato registrados na pesquisa anterior estavam desatualizados. Outra limitação foi o fato de sua amostra ser pequena, o que pode levar a vieses estatísticos.

## **CONCLUSÃO**

A maioria das mulheres com DF deste estudo segue utilizando algum método contraceptivo dois anos após o término da pesquisa anterior, especialmente aqueles métodos contendo progesterona isolada. Foi pequeno o relato de complicações nesta amostra, bem como foi baixa a frequência de gravidez não planejada, o que reforça a necessidade de manter serviços de acompanhamento ginecológico específico para mulheres com DF. Salienta-se ainda a importância de assegurar o acesso a um planejamento familiar adequado, assim como a um acompanhamento ambulatorial regular, para que as gestações ocorram no momento planejado.

## REFERÊNCIAS

1. Zago M, Cristina A, Pinto S. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007; 29(3):207-214. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842007000300003>
2. Cançado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007; 29(3):203-206. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842007000300002>
3. Boga C, Ozdogu H. Pregnancy and sickle cell disease: A review of the current literature. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 98 (2016) 364–374. doi: 10.1016/j.critrevonc.2015.11.018
4. Lima A, Santana I, Cordeiro T, Mercedes M, Souza F, Oliveira M. Gestação em portadoras de anemia falciforme: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 15 (52): 66-71, 2017. doi: 10.13037/ras.vol15n52.4454
5. Haddad L, Curtis K, Legardy-Williams J, Cwiak C, Jamieson D. Contraception for individuals with sickle cell disease: a systematic review of the literature. *Contraception.* 2012; 85(6):527-537. doi: 10.1016/j.contraception.2011.10.008
6. Santos SN, Surita GCS, Pereira BG. Resultados maternos e perinatais em portadoras de anemia falciforme. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*; 14(5):415-419, 2005.
7. Santos-Neto JL, Alves-Freitas L, Silva-Vilela G, Santos MCR, Medeiros LDS, Melo GB. Gestação na anemia falciforme e suas principais complicações. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas*, 6(2): 114-122, 2020.
8. Sanctis V, Soliman A, Daar S, Canatan D, Di Maio S, Kattamis C. Current Issues and Options for Hormonal Contraception in Adolescents and Young Adult Women With Sickle Cell Disease: An Update for Health Care Professionals. *Mediterr J Hematol Infect Dis* 2020; 12; e2020032. doi: 10.4084/MJHID.2020.032

9. Zanette A. Gravidez e contracepção na doença falciforme. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007; 29(3):309-312. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842007000300023>
10. Carvalho N, Braga J, Barbieri M, Torloni M, Figueiredo M, Guazzelli C. Contraceptive practices in women with sickle-cell disease. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2017; 37(1): 74-77. doi: 10.1080/01443615.2016.1225023
11. ASG Xavier, DM Lopes, SL Ferreira. Uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme. *Ciênc Cuid Saúde.* 13(1):27-34, 2014. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.19459
12. Martins PRJ, Moraes-Souza H, Silveira TB. Morbimortalidade em doença falciforme. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 32 (5), 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010000500010>
13. Felix A, Souza H, Ribeiro S. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia,* (2010), 203-208, 32(3). doi: 10.1590/S1516-84842010005000072
14. Carvalho F, Souza A, Ferreira A, Neto S, Oliveira A, Gomes M, Costa M. Perfil reprodutivo associado aos diferentes genótipos da doença falciforme. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017; 39:397–402. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604179>.
15. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), Relatório Final. Brasília/DF. 2008 [citado em 15 set 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf).
16. Carvalho NS, Braga JP, Barbieri M, Torloni MR, Figueiredo MS, Guazzelli CAF. Contraceptive practices in women with sickle-cell disease. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2016 Dez [citado em 16 set 2022]. 7;37(1):74–7. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2016.1225023?journalCode=ijog20>

17. Okunlola MA, Olutayo AA, Okonkwo NS, Akingbola TS. Pattern of contraceptive use among women with sickle cell disease in Ibadan, South-west Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2010 Fev [citado em 16 set 2022]; 30(2):171–4. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01443610903452799?journalCode=ijog20>
18. Knight-Madden J, Barton-Gooden A. Contraceptive usage among Jamaican women with sickle cell disease. *Contraception* [Internet]. 2009 Nov [citado em 16 set 2022];80(5):474–8. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(09\)00159-0/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(09)00159-0/fulltext)
19. Haddad LB, Curtis KM, Legardy-Williams JK, Cwiak C, Jamieson DJ. Contraception for individuals with sickle cell disease: a systematic review of the literature. *Contraception*. 2012 Jun [citado em 16 set 2022] ;85(6):527–37. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(11\)00581-6/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(11)00581-6/fulltext)
20. Organização Mundial da Saúde, Department of Reproductive Health and Research. Medical eligibility criteria for contraceptive use - 5th ed. OMS [Internet]. 2015 [citado em 16 set 2022]; Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf)
21. Pecker LH, Sharma D, Nero A, Paidas MJ, Ware RE, James AH, et al. Knowledge gaps in reproductive and sexual health in girls and women with sickle cell disease. *British Journal of Haematology* [Internet]. 2021 Jul 7 [citado em 16 set 2022];194(6):970–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8448913/>
22. Castle S, Askew I. Contraceptive discontinuation: reasons, challenges and solutions [Internet]. FP2020; 2015 Dez 8 [citado em 16 de setembro de 2022]. Available from: [https://popdesenvolvimento.org/images/imprensa/FP2020\\_ContraceptiveDiscontinuation\\_SinglePageRevise\\_12.16.15.pdf](https://popdesenvolvimento.org/images/imprensa/FP2020_ContraceptiveDiscontinuation_SinglePageRevise_12.16.15.pdf)
23. Borges ALV, Chofakian CBN, Viana OA, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 16 de setembro de 2022]; 37 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014220>

24. Pannain GD, Brum V de OR, Abreu MMA, Lima GB. Epidemiological Survey on the Perception of Adverse Effects in Women Using Contraceptive Methods in Brazil. RBGO [Internet]. 2022;44:25–31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HMMpbGLgzJjpV6sLhgFsSMN/?lang=en#>
25. Pedrosa EN, Corrêa MSM, Ferreira ALCG, Sousa CH da S, Silva RA da, Souza AI. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 Abr 29 [citado em 16 set 2022];42. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/113516/61582>
26. Rajab KE, Issa AA, Mohammed AM, Ajami AA. Sickle cell disease and pregnancy in Bahrain. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2006 Mar 6 [citado em 16 set 2022];93(2):171–5. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2006.02.007>
27. Boafor T, Olayemi E, Galadanci N, Hayfron-Benjamin C, Dei-Adomakoh Y, Segbefia C, et al. Pregnancy outcomes in women with sickle-cell disease in low and high income countries: a systematic review and meta-analysis. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 2015 [citado em 16 set 2022];123(5):691–8. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13786>
28. Vgontzas A, Charleston L, Robbins M. Headache and Facial Pain in Sickle Cell Disease. Curr Pain Headache Rep (2016), 1-10, 20(3). doi: 10.1007/s11916-016-0546-z
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília/DF. 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_falciforme\\_diretrizes\\_basicas\\_linha\\_cuidado.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf)

30. Niebanck A, Pollock A, Smith-Whitley K, Raffini L, Zimmerman R, Ohene-Frempong K, Kwiatkowski J. Headache in Children with Sickle Cell Disease: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Pediatrics*, 2007, 151(1). doi: 10.1016/j.jpeds.2007.02.015
31. Loureiro MM, Rozenfeld S. Epidemiology of sickle cell disease hospital admissions in Brazil. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2005 Dez 1 [citado em 16 set 2022];39(6):943-9. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31963>
32. Lobo C, Neves Marra V, Maria Silva R. Crises dolorosas na doença falciforme. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007; 29(3):247-258. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842007000300011>
33. Drasar E, Igbneweka N, Vasavda N, Free M, Awogbade M, Allman M, Mijovic A, Thein S. Blood transfusion usage among adults with sickle cell disease - a single institution experience over ten years. *British Journal of Haematology*, 2011, 152(6):766-770. doi: 10.1111/j.1365-2141.2010.08451.x
34. Wahl, S; Quirolo, K. Current issues in blood transfusion for sickle cell disease. *Current Opinion in Pediatrics*: February 2009, 21(1): 15-21. doi: 10.1097/MOP.0b013e328321882e