



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA  
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Perfil reprodutivo e clínico de mulheres com doença falciforme com 40 anos ou mais atendidas no ambulatório de ginecologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife: um estudo de corte transversal.

### **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC**

**Aluna:**

**Elba Fernanda Pereira Mourato** - estudante do 9º período do curso de medicina da FPS. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8171-2394>

**Orientadora:**

**Ariani Impieri Souza** - Médica PhD, ginecologista e pesquisadora-docente da pós-graduação stricto sensu do IMIP e tutora do curso de medicina da FPS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7917-5983>

**Artigo original****Título:**

Perfil reprodutivo e clínico de mulheres com doença falciforme com 40 anos ou mais atendidas no ambulatório de ginecologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife: um estudo de corte transversal.

Reproductive and clinical profile of women with sickle cell disease aged 40 or over treated at the gynecology outpatient clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife: a cross-sectional study.

**Autores:**

Elba Fernanda Pereira Mourato<sup>1</sup>

Ariani Impieri Souza<sup>\*1,2</sup>

1 – Faculdade Pernambucana de Saúde

2 – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

**\*Autor de Correspondência:**

Ariani Impieri Souza – E-mail: [ariani@imip.org.br](mailto:ariani@imip.org.br)

## Resumo

**OBJETIVO:** avaliar o perfil reprodutivo e clínico de mulheres com 40 anos ou mais e com doença falciforme (DF) acompanhadas no ambulatório de ginecologia de um hospital de ensino em Recife.

**MÉTODOS:** foi realizado um estudo exploratório, observacional, descritivo do tipo corte transversal, no ambulatório de ginecologia especializado em atenção à mulher com DF localizado no centro de atenção à mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife. O estudo foi realizado no período de maio a setembro de 2024. Foram entrevistadas por telefone 30 mulheres e coletados dados sociodemográficos, reprodutivos e clínicos relacionados à DF e ao climatério. Foi realizada uma análise descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da instituição. **RESULTADOS:** a média de idade das 30 mulheres foi 46,6 anos (DP:4,9). A maioria tinha o ensino médio (n=19; 63,3%), não trabalhava (n=23; 76,7%) e se declararam pardas (n=22; 73,3%). Duas (6,3%) mulheres nunca haviam engravidado e a menarca foi tardia em quase metade delas (n=14; 46,7%). Apenas três (10,0%) mulheres informaram menstruar regularmente, enquanto 14 (46,7%) estavam na menopausa. A maioria era do genótipo HbSS (n=25; 83,3%) e referiu crise algica recente (n=25; 76,7%). A medicação mais utilizada nas crises foi tramadol/PACO (n=13; 56,4%). Quase todas (n=28; 93,3%) faziam acompanhamento no centro de hematologia e apenas sete (23,3%) faziam acompanhamento psicológico. Atividade física regular foi referido por seis mulheres (20,0%). Três mulheres (10%) menstruavam de forma regular e a maioria delas (n=27; 90%) já se encontram na menopausa ou no climatério. Mais da metade (51,8%) referiram fogachos como o sintoma que mais incomoda. Das medidas utilizadas para alívio dos sintomas 19 mulheres (70,4%) não fazem uso de nenhuma medida de alívio e apenas duas mulheres (n=2; 7,4%) fazem uso de terapia de reposição hormonal. A insônia foi o sintoma referido por quatro (14,8%) mulheres e duas dessas mulheres faziam uso de antidepressivo como medida terapêutica. **CONCLUSÃO:** as mulheres com DF com 40 anos ou mais continuam a enfrentar desafios relacionados à doença, sendo que o climatério e a menopausa parecem acontecer mais cedo na vida das mulheres com DF, o que acrescenta uma camada adicional de complexidade ao manejo da DF. O cuidado integral dessas mulheres deve ser ajustado para lidar não apenas com as complicações inerentes à DF, mas também com as mudanças hormonais e suas repercussões. O manejo dos sintomas do climatério precisa ser mais abrangente, incorporando alternativas seguras e eficazes de terapia, seja hormonal ou não, além de estratégias para melhorar a qualidade de vida, como o suporte psicológico e a promoção de atividade física.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme, Climatério, Mulher, Ginecologia.

**Abstract**

**OBJECTIVE:** to evaluate the reproductive and clinical profile of women aged 40 years or older with sickle cell disease (SCD) followed at the gynecology outpatient clinic of a teaching hospital in Recife.

**METHODS:** an exploratory, observational, descriptive, cross-sectional study was carried out at the gynecology outpatient clinic specialized in care for women with SCD, at the women's care center of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife. The study was carried out from May to September 2024. Thirty women were interviewed by telephone, and sociodemographic, reproductive, and clinical data related to SCD and menopause were collected. A descriptive analysis with absolute and relative frequency distribution was performed. The project was approved by the institution's research ethics committee.

**RESULTS:** the mean age of the 30 women was 46.6 years (SD: 4.9). The majority had completed high school (n=19; 63.3%), did not work (n=23; 76.7%) and declared themselves to be of mixed race (n=22; 73.3%). Two (6.3%) women had never been pregnant, and menarche was late in almost half of them (n=14; 46.7%). Only three (10.0%) women reported having regular menstruation, while 14 (46.7%) were in menopause. The majority had the HbSS genotype (n=25; 83.3%) and reported recent pain crises (n=25; 76.7%). The most used medication for crises was Tramal/PACO (n=13; 56.4%). Almost all (n=28; 93.3%) were being monitored at a hematology center and only seven (23.3%) were undergoing psychological monitoring. Regular physical activity was reported by six women (20.0%). Three women (10%) had regular menstruation and most of them (n=27; 90%) were already in menopause or climacteric. More than half (51.8%) reported hot flushes as the most bothersome symptom. Of the measures used to relieve symptoms, 19 women (70.4%) did not use any measure to relieve symptoms and only two women (n=2; 7.4%) used hormone replacement therapy. Insomnia was the symptom reported by four (14.8%) women and two of these women used antidepressants as a therapeutic measure. **CONCLUSION:** Women with SCD aged 40 years or older continue to face challenges related to the disease, and climacteric and menopause seem to occur earlier in the lives of women with SCD, which adds an additional layer of complexity to the management of SCD. Comprehensive care for these women should be adjusted to deal not only with the complications inherent to SCD, but also with hormonal changes and their repercussions. The management of climacteric symptoms needs to be more comprehensive, incorporating safe and effective alternative therapies, whether hormonal or not, in addition to strategies to improve quality of life, such as psychological support and the promotion of physical activity.

**Keywords:** Sickle Cell Disease, Menopause, Women, Gynecology.

## 1 - INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é a doença genética autossômica recessiva mais predominante no Brasil e no mundo, sendo acompanhada de alta morbimortalidade.<sup>1,2</sup> Caracteriza-se pela alteração das hemácias, que assumem um formato de “foice” ou “meia lua”, o que dificulta a circulação e a chegada do oxigênio aos tecidos, desencadeando uma série de sinais e sintomas como dor crônica, infecções e icterícia.<sup>3</sup>

A DF tem sua origem na população africana e é mais prevalente em pretos e pardos. No Brasil, por exemplo, existem cerca de 60 mil pessoas com DF. As manifestações clínicas da doença podem ocorrer a partir do primeiro ano de vida e estender-se no decorrer dela. As diferentes formas da DF caracterizam-se por complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Assim, a pessoa com DF necessita de identificação e acompanhamento multidisciplinar e multiprofissional precoce.<sup>4</sup>

Na perspectiva global a DF possui maior prevalência em países africanos, principalmente, em zonas endêmicas de malária. A relação entre as duas doenças ainda vem sendo alvo de estudos e de diversas hipóteses que podem justificar certos mecanismos que fazem com que indivíduos com DF se apresentem resistentes à malária. Sendo assim, populações afrodescendentes têm uma maior frequência de alelos dessa doença, de modo que as regiões do Brasil com maior imigração africana têm uma maior prevalência de DF, a exemplo do nordeste brasileiro.<sup>5,6</sup> É importante destacar que devido a intensa miscigenação do país, a doença também podem ser observadas em pessoas de outras origens étnicas.<sup>7</sup> No estado Pernambucano, cerca de 1 a cada 1.400 pessoas nascidas vivas são acometidas com essa doença, sendo aproximadamente de 60% em pessoas pretas ou pardas.<sup>8</sup>

A patogênese da DF se apresenta a partir da desoxigenação da hemoglobina (Hb)S, que sofre deformações em sua membrana, chamado fenômeno da eritrofalcoformação, para uma conformação semelhante a uma “foice” ou “meia lua”.<sup>9</sup> Após a contínua repetição desse processo de “afoçamento” na microcirculação, a célula pode perder a capacidade de tornar-se discoide bicôncava novamente. Isto pode levar a duas consequências: obstrução e embolia do vaso, levando a isquemia de diferentes órgãos, ou rompimento da hemácia, levando à hemólise intravascular e ocasionando anemia hemolítica crônica.<sup>10</sup>

A DF repercute com diversas complicações, como anemia, crises algicas, entres outras. Muitas vezes necessitando de internamentos e causando sequelas, especialmente no caso de falência de múltiplos órgãos. Esta se apresenta como a principal causa de óbito em pacientes com DF. Além disso, a mulher, sofre piora do quadro clínico durante a gestação, por ser um período que necessita de um ambiente intrauterino saudável, e que pode estar comprometido em mulheres com DF, tornando-se uma gestação de alto risco. Isso, porque a placenta em mulheres com DF apresenta alterações na sua histologia, na aderência à parede uterina, na sua localização e no seu tamanho por causa da diminuição no aporte sanguíneo para o órgão.<sup>11</sup> Tais alterações corroboram pra uma maior incidência de aborto,

parto prematuro, retardo do crescimento intrauterino e maior taxa de mortalidade perinatal, causando repercussão no pré-natal, parto e puerpério.

Quanto ao perfil reprodutivo, é pertinente reconhecer os avanços obtidos na saúde da mulher, que possibilitaram um diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal, associado à prevenção e tratamento de complicações, no decorrer da gestação de mulheres com DF. Apesar disso, a DF continua sendo uma doença de pouca visibilidade e pouco difundida, o que culmina em pouca disponibilidade de serviços para atenção à saúde reprodutiva nesta população<sup>12</sup>. Além disso, existem ainda as formas clínicas menos graves da doença como a hemoglobinopatia SC e a co-herança de S/ $\beta$ -talassemia, incluindo ainda o traço falciforme que por vezes, passam despercebidas, por ser assintomática. Assim, é imprescindível um acompanhamento especializado e direcionado para mulheres em idade fértil.<sup>13</sup>

Assim, o diagnóstico precoce se faz indispensável para diminuir essas complicações da DF. Atualmente o método de diagnóstico mais utilizado na rotina hospitalar é a eletroforese de Hb, que permite a observação das Hb variantes. Todavia, existem situações em que o padrão obtido na eletroforese não consegue distinguir a anemia falciforme da associação com a beta-talassemia, a alfa-talassemia ou a persistência da hemoglobina fetal, nesses casos é indicado a utilização de outros exames laboratoriais, tais como o hemograma, a dosagem da HbF e técnicas de genética molecular.<sup>14</sup>

O climatério é o período que precede e sucede a menopausa, podendo começar a partir dos 40 anos. A menopausa, que é caracterizada pela ausência de menstruação (amenorreia) por 12 meses consecutivos, costuma ocorrer por volta dos 50 anos. No entanto, em mulheres com DF, esse marco pode ocorrer mais cedo.<sup>17</sup>

A menopausa é definida pela redução dos folículos ovarianos, e o aumento dos níveis de hormônio folículo-estimulante (FSH) e a queda do estradiol são seus principais marcadores laboratoriais.<sup>16</sup> Clinicamente, esse período é marcado por sintomas como ondas de calor (fogachos) — relacionadas à diminuição do estrogênio e estradiol —, insônia, irritabilidade, atrofia e secura vaginal.<sup>17</sup> Além disso, a queda dos níveis de progesterona também contribui para a perda do efeito protetor hormonal sobre o sistema respiratório, podendo desencadear episódios de apneia.<sup>18</sup> A redução dos níveis de estrogênio também impacta a saúde óssea, pois o hormônio exerce um efeito protetor contra a ação dos osteoclastos, aumentando o risco de osteoporose.

Diante desse contexto, o acompanhamento médico é fundamental para estabelecer medidas que melhorem a qualidade de vida das mulheres com DF. Entre essas medidas, destacam-se a adoção de uma alimentação saudável, a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e alcoolismo, além de um suporte multidisciplinar adequado.<sup>19</sup>

Portanto, é essencial que o climatério seja abordado com atenção à singularidade de cada mulher, especialmente no contexto da saúde ginecológica. O acompanhamento personalizado é crucial para garantir que as necessidades individuais sejam atendidas, proporcionando melhor qualidade de vida durante essa fase.

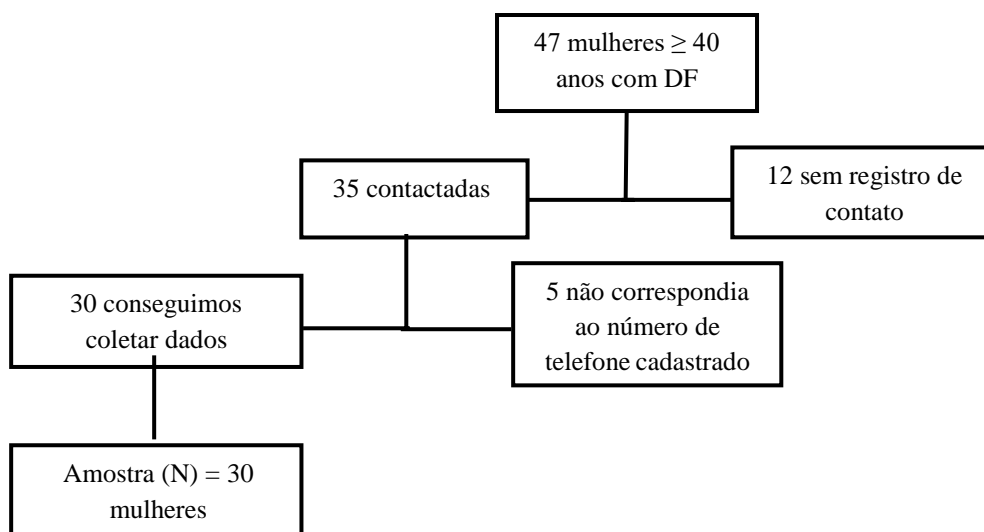
## MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, observacional do tipo corte transversal, no ambulatório de ginecologia especializado em atenção à mulher com doença falciforme (DF) localizado no centro de atenção à mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco.

Inicialmente, foram identificadas 47 mulheres com DF, com 40 anos ou mais, no livro de registro do ambulatório. No entanto, os contatos telefônicos de 12 delas não estavam registrados. Das 35 mulheres com contato disponível, cinco atenderam, mas o número informado não pertencia mais à paciente (Figura 1). Dessa forma, foram entrevistadas 30 mulheres com DF, com idade igual ou superior a 40 anos e que são acompanhadas ambulatoriamente no CAM-IMIP. O estudo foi conduzido entre maio e setembro de 2024, e as entrevistas foram realizadas remotamente, por telefone. As participantes receberam explicações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, além da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As que concordaram em participar receberam uma cópia do TCLE assinada pelo pesquisador e enviada via WhatsApp.

**Figura 1**

### Fluxograma de captação das participantes



Foram analisadas as variáveis: idade, escolaridade, local de residência, ocupação, raça/cor da pele, estado civil, passado de gravidez, complicação na gravidez e/ou parto, número de filhos vivos, idade do primeiro parto, idade da menarca, idade da coitarca, vida sexual ativa, método contraceptivo usado, presença de menstruação, menopausa, genótipo da doença, idade do diagnóstico, presença de crise álgica, medicações usadas em crise álgica, história de transfusão sanguínea, dor torácica, úlcera maleolar e Acidente Vascular Cerebral (AVC), se faz acompanhamento no centro de hematologia e hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), se faz acompanhamento psicológico e atividade física,

medicamentos de uso contínuo, se faz terapia de reposição hormonal (TRH), sintomas de climatério/menopausa. Alguns dados clínicos foram confirmados nos prontuários.

Os dados coletados foram digitados em planilhas de Excel e analisados no programa STATA v.12.1. Foi realizada uma análise descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram apresentadas na forma de medidas de tendência central e suas dispersões. O projeto seguiu a resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde do Brasil e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IMIP em 8 de maio de 2024 sob o número do CAAE:78815624.7.0000.5201.

## RESULTADOS

O estudo analisou 30 mulheres com média de idade de 46,6 (DP:4,9) e mediana de 46,5 (IIQ:42-50) anos. Metade era casada. A maioria tinha o ensino médio (n=19; 63,3%), morava em Recife ou na sua Região metropolitana (n=24; 80,0%), não trabalhavam (n=23; 73,7%) e se declararam da raça/cor parda (n=22; 73,3%). (Tabela 1)

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres com DF com 40 anos ou mais atendidas em ambulatório de ginecologia. IMIP, Recife, 2024.

<b>características sociodemográficas</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n = 30</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b> (em anos) (Média:46,6 ( $\pm$ 4,9) e Mediana:46,5 (IIQ:42-50))		
40-45	15	50,0
46-50	9	30,0
+50	6	20,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	8	26,7
Ensino médio	19	63,3
Ensino superior	3	10,0
<b>Local de residência</b>		
Recife	9	30,0
Demais cidades da RMR	15	50,0
Interior de Pernambuco	6	20,0
<b>Ocupação</b>		
Não trabalha*	23	76,7
Trabalho formal	3	10,0
Trabalho informal	4	13,3
<b>Raça/cor da pele</b> (autodeclarada)		
Branca	2	6,6



Preta	6	20,0
Parda	22	73,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteira/viúva	15	50,0
Casada	15	50,0

\* Entre as que não trabalham, 16 recebem auxílio-doença, 3 recebem aposentadoria, 1 recebe bolsa família e 3 vivem do salário do marido.

Em relação as características reprodutivas, apenas duas (6,3%) mulheres nunca haviam engravidado e quatro (14,3%) não tinham filhos vivos. Entre as que engravidaram a maioria referiu alguma complicação durante a gravidez, seja esta complicação clínica (n=4; 14,3%), obstétrica (n=6; 21,4%) ou ambas (n=11; 39,3%). Metade das mulheres tiveram o primeiro parto entre 20 e 30 anos de idade, embora seis (23,3%) tiveram parto ainda na adolescência. A menarca foi tardia em quase metade delas (n=14; 46,7%) e a maioria iniciou atividade sexual entre 15 e 19 anos (n=17; 56,7%). Três (10,0%) mulheres informaram menstruar regularmente, enquanto 14 (46,7%) estavam na menopausa. (Tabela 2)

Tabela 2 – Características reprodutivas de mulheres com DF com 40 anos ou mais atendidas em ambulatório de ginecologia. IMIP, Recife, 2024.

**características reprodutivas**

<b>Variáveis</b>	<b>n = 30</b>	<b>%</b>
<b>Passado de gravidez</b>	28	93,7
<b>História de complicações na gravidez/parto (n=28)</b>		
Nenhuma	7	25,0
Clínica	4	14,3
Obstétrica	6	21,4
Clínica e obstétrica	11	39,3
<b>Nº filhos vivos (n=28)</b>		
Nenhum	4	14,3
1	13	46,4
2-3	9	32,1
≥4	2	7,2
<b>Idade do 1º parto (n=26)</b>		
17-19	6	23,0
20-30	13	50,0
31-39	7	27,0
<b>Idade da menarca</b>		
10-14	16	53,3
15-20	14	46,7
<b>Idade da coitarca</b>		
15-19	17	56,7
20-29	11	36,7
>30	2	6,6

<b>Vida sexual ativa</b>	22	73,3
<b>Uso de Método Contraceptivo</b>		
Nenhum	15	50,0
ACO	3	10,0
Preservativo	2	6,7
DIU	4	13,3
LTB	4	13,3
Injetável	2	6,7
<b>Menstrua</b>		
Sim regular	3	10,0
Irregular / climatério	13	43,3
Não / Menopausa	14	46,7

Ao avaliar as características clínicas foi observado que a maioria era do genótipo HbSS (n=25; 83,3%), tendo sido diagnosticada após o nascimento ou ainda na infância (n=17; 56,7%). A maioria referiu crise álgica recente (n=25; 76,7%) e a medicação mais utilizada em crises foi tramadol/PACO (n=13; 56,4%). Apenas cinco (21,8%) mulheres resolveram a crise álgica com analgésico menos potente como dipirona e outras cinco (21,8%) com analgésico mais potente, como morfina. Grande parte das mulheres (n= 21;70,0%) referiu que já havia feito transfusão sanguínea e cinco (16,7%) tinham passado de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Embora quase todas (n=28; 93,3%) fizessem acompanhamento em centro de hematologia de Pernambuco (HEMOPE), apenas sete (23,3%) faziam acompanhamento psicológico. Atividade física regular foi referida apenas por seis mulheres (20,0%). (Tabela 3)

Tabela 3 – Características clínicas de mulheres com DF com 40 anos ou mais atendidas em ambulatório de ginecologia. IMIP, Recife, 2024.

<b>Características clínicas</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n=30</b>	<b>%</b>
<b>Genótipo</b>		
HbSS	25	83,3
HbSC	3	10,0
HbS-betaTal	2	6,7
<b>Idade diagnóstico</b>		
Ao nascer/Neonato	3	10,0
Criança	14	46,7
Adolescente	10	33,3
Adulto	3	10,0
<b>Crise álgica</b>	23	76,7
<b>Medicação usada em crise álgica (n=23)</b>		
Dipirona/paracetamol/Carisoprodol	5	21,8
Tramadol/PACO	13	56,4
Morfina	5	21,8

<b>Transfusão sanguínea</b>	21	70,0
<b>Dor torácica</b>	18	60,0
<b>Úlcera maleolar</b>	6	20,0
<b>AVC</b>	5	16,7
<b>Acompanhamento Hemope</b>	28	93,3
<b>Acompanhamento psicológico</b>	7	23,3
<b>Atividade física</b>	6	20,0

Grande parte das mulheres referiram utilizar medicação de forma contínua e entre as medicações mais utilizadas, a maioria referiu uso de hidroxiuréia (n=16; 53,3%), metade usava ácido fólico (n=15; 50,0%) e cinco mulheres (16,6%) usavam analgésico frequentemente. Antidepressivos foram mencionados por 3 mulheres (10%). (Tabela 4)

Tabela 4 - Medicamentos de uso contínuo utilizados por mulheres com DF com 40 anos ou mais atendidas em ambulatório de ginecologia. IMIP, Recife, 2024.

<b>Medicamentos de uso contínuo</b>	<b>n=30*</b>	<b>%</b>
Hidroxiuréia	16	53,3
Ácido Fólico	15	50,0
Analgésicos/AINES	5	16,6
Anti-hipertensivo	7	23,3
Antidepressivo	3	10,0
Outros**	6	20,0

\* Algumas mulheres referiram uso de mais de um medicamento de uso contínuo.

\*\* Outras: antidiabéticos, estatinas, reposição hormonal.

Ao avaliar a menstruação apenas três mulheres (10%) menstruam de forma regular e a maioria delas (n=27; 90%) já se encontram na menopausa/climatério. Dos sintomas do climatério/menopausa mais da metade (51,8%) apresentam fogachos como sintoma que mais lhe incomoda. Das medidas utilizadas para alívio dos sintomas, 19 mulheres (70,4%) não fazem uso de nenhuma medida para alívio dos sintomas e apenas duas mulheres (n=2; 7,4%) fazem uso de terapia de reposição hormonal (TRH). Em relação à insônia, quatro mulheres (14,8%) relataram que esse é o sintoma que mais as incomoda. No entanto, apenas duas delas fazem uso de antidepressivo como medida terapêutica. (Tabela 5)

Tabela 5 – Associação entre os sintomas que mais incomoda a mulher no climatério/menopausa e medidas para aliviar tais sintoma em mulheres com DF com 40 anos ou mais atendidas em ambulatório de ginecologia. IMIP, Recife, 2024.

## Medidas de alívio dos sintomas

Sintomas	Nenhuma		Uso de TRH*		Uso de antidepressivo		Não farmacológica**		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fogacho	10	71,4	1	7,2	-	-	3	21,4	14	51,8
Secura vaginal	6	85,7	1	14,3	-	-	-	-	7	25,9
Insônia	2	50,0	-	-	2	50,0	-	-	4	14,8
Irritabilidade	1	50,0	-	-	-	-	1	50,0	2	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		<b>2</b>		<b>2</b>		<b>4</b>		<b>27</b>	<b>100</b>

\*terapia de reposição hormonal.

\*\*medidas não farmacológicas: banho frios, chás, ambiente climatizado.

## DISCUSSÃO

Considerando a questão sociodemográfica, foi observado que a maioria dessas mulheres vivem um contexto de vulnerabilidade socioeconômica, com baixa escolaridade e alto índice de desemprego, fatores que influenciam negativamente o acesso aos cuidados médicos especializados e à adesão aos tratamentos contínuos.<sup>1</sup> No que se refere à renda e ao trabalho, o estudo evidenciou que, em meio à pobreza e a dificuldade para o emprego, os benefícios e a aposentadoria contribuem para a mudança do papel socioeconômico da pessoa com DF. Em relação à ocupação a maioria das mulheres informaram não ter uma ocupação e isto pode ter como principal causa a frequência das crises álgicas que as impedem de trabalhar. Isso também pode justificar o fato da maioria dessas mulheres viverem de auxílio-doença. Essa renda não atribuída ao trabalho pode levar ao sentimento de culpa em relação ao estado de doença, e colabora para a internalização do estigma. Um estudo demonstrou que a insegurança financeira tem sido indicada como situação recorrente entre pessoas com DF e suas famílias e impacta diretamente a saúde.<sup>2</sup> Essa condição é predominante em mulheres que se identificam como pardas ou pretas, que de acordo com o IBGE compõe a população negra, refletindo as desigualdades sociais e raciais que permeiam o acesso à saúde e o manejo da DF no Brasil.<sup>3</sup> Somado a isso tem-se o estigma e o preconceito no emprego, derivados pela imprevisibilidade da doença, que podem afetar severamente a capacidade de obter recursos. Em relação a escolaridade apenas 3% das mulheres possuem ensino superior demonstrando como os impactos da doença associado a insegurança financeira impedem que essas mulheres tenham acesso à educação superior.

Ao analisar as questões reprodutivas, os resultados apresentados permitem identificar padrões importantes relacionados à fertilidade, à saúde reprodutiva e ao impacto da DF nesse

grupo específico de pacientes. Nesta amostra, a maioria das mulheres com DF já havia engravidado, o que indica que, a condição da DF por si, não incapacita a vida reprodutiva, no entanto, quase 40% das mulheres que engravidaram relataram complicações clínicas e obstétricas simultaneamente, o que revela o impacto da DF durante a gestação<sup>3,4</sup>. Esse alto índice de complicações reforça a necessidade de cuidados obstétricos especializados para minimizar riscos tanto para a mãe quanto para o feto,<sup>5</sup> sugerindo maior vulnerabilidade para perdas gestacionais e dificuldades em gerar descendentes saudáveis. Felizmente, a grande maioria das mulheres neste estudo tinham filhos vivos.

Neste estudo apenas três mulheres referiram ainda está menstruando regularmente, sugerindo uma relação entre a DF e climatério/menopausa mais precoce. Mais de 90% das participantes referiram sintomas típicos do climatério, como fogachos, secura vaginal, insônia e irritabilidade, o que pode afetar significativamente sua qualidade de vida. O fogacho, o sintoma mais relatados pelas mulheres, é caracterizado por ondas de calor súbitas e intensas, sendo um sintoma clássico da menopausa.<sup>6</sup> Em relação as medidas de alívio a maioria das mulheres referiam não adotar nenhuma medida para os sintomas. Esse dado é preocupante, pois indica que grande parte das mulheres está enfrentando sintomas debilitantes sem intervenção, o que pode comprometer ainda mais sua qualidade de vida. Esse cenário pode ser explicado por vários fatores, como o acesso limitado a tratamentos, a falta de conhecimento sobre opções terapêuticas ou até mesmo a preocupação com possíveis interações medicamentosas entre os tratamentos da DF e terapias hormonais.<sup>7</sup> Apenas duas mulheres informaram fazer uso de terapia de reposição hormonal (TRH), uma das abordagens mais eficazes para aliviar os sintomas vasomotores da menopausa, como os fogachos e a secura vaginal. No entanto, o baixo uso de TRH pode ser atribuído ao medo por risco aumentado de complicações trombóticas,<sup>8</sup> algo muito temido entre as pacientes com DF. Além dos desafios da própria DF, elas estão sujeitas aos sintomas intensos da menopausa sem uma abordagem terapêutica eficaz ou ampla o suficiente. A prevalência de sintomas não tratados ou sub tratados aponta para lacunas no manejo clínico dessas mulheres, que já têm um quadro de saúde frágil.<sup>9,10</sup> A baixa frequência ao tratamento dos sintomas do climatério pode estar relacionada tanto a fatores socioeconômicos, como o acesso limitado aos serviços de saúde, quanto a questões clínicas, como o receio de complicações associadas à DF, uma doença que já impõe uma série de riscos cardiovasculares.<sup>11</sup> Visto que, mulheres com DF têm maior risco de complicações cardiovasculares<sup>12</sup>, como trombose, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças isquêmicas, o que pode ser exacerbado pelas mudanças hormonais do climatério. O manejo dos sintomas do climatério em mulheres com DF deve considerar os riscos inerentes à DF, especialmente no

uso de terapias hormonais, que podem aumentar o risco de eventos trombóticos. Além disso, o climatério e a menopausa podem agravar outros aspectos da DF, como o risco de osteoporose, especialmente em mulheres que não praticam atividade física regular, como observado em 80% das participantes. Essa inatividade física pode resultar tanto do medo de exacerbar as crises de dor quanto da falta de orientação adequada, e essa condição pode ser agravada no período do climatério, onde a perda de massa óssea se acelera devido à queda nos níveis de estrogênio.<sup>13</sup>

Em relação ao perfil clínico a elevada prevalência de crises álgica e o uso frequente de opioides, como tramadol e morfina, indicam que a dor crônica continua sendo um dos maiores desafios enfrentados por essas mulheres. Durante o climatério, as alterações hormonais podem exacerbar essas crises dolorosas, já que os estrogênios têm um papel modulador na percepção e no controle da dor<sup>14</sup>. A redução dos níveis de estrogênio, típica do climatério, pode agravar a sensibilidade à dor em mulheres com DF, piorando a frequência e a intensidade das crises<sup>15</sup>. Isso exige um manejo mais atento e multidisciplinar, combinando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, além de suporte psicológico, que ainda é insuficiente, como demonstrado pela baixa frequência de acompanhamento psicológico. Dessa forma, o impacto do climatério também se reflete na saúde mental já que a DF impõe uma carga emocional significativa devido à dor crônica, hospitalizações frequentes e limitações físicas.<sup>16</sup> Somado a isso, com a chegada do climatério, os sintomas como irritabilidade, insônia e oscilações de humor podem agravar o quadro psicológico dessas mulheres, aumentando o risco de ansiedade e depressão<sup>17</sup>. O uso de antidepressivos, relatado por apenas 10% das participantes, evidencia a falta de manejo adequado dos transtornos emocionais, sugerindo a necessidade de uma integração mais robusta entre o cuidado clínico e o apoio psicossocial. Nesse estudo, apenas sete mulheres referiram fazer terapia regular com psicólogo.

O manejo da DF em mulheres com mais de 40 anos é complexo e envolve múltiplos medicamentos para controlar tanto a doença em si quanto as comorbidades associadas, além dos sintomas do climatério. O uso predominante de hidroxiuréia por mais da metade das mulheres indica que este medicamento desempenha um papel central no tratamento da DF. A hidroxiuréia é um agente importante no controle das crises álgicas e outras complicações, uma vez que reduz a frequência de crises vaso-oclusivas e a necessidade de transfusões sanguíneas.<sup>18</sup> Seu uso está bem estabelecido na literatura médica como uma das poucas terapias modificadoras da doença para pacientes com DF.<sup>19</sup> Embora apenas cerca de 16% das mulheres relatem o uso contínuo de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), esses medicamentos são frequentemente usados de forma intermitente para o controle das crises álgicas. No entanto, o uso contínuo de analgésicos pode ser evitado por várias razões, como

potenciais efeitos colaterais (como toxicidade renal e hepática) e o risco de tolerância ou dependência em casos de dor crônica.<sup>20</sup>

Como limitação deste estudo, tem-se o pequeno tamanho da amostra, mesmo considerando que a DF não é uma doença comum, das 47 mulheres de 40 anos ou mais com DF e com prontuários ativos no serviço, em dezessete (36,2%) não foi possível a coleta dos dados, o que demonstra como a falta de atualização de dados de contato como telefone, por exemplo, impacta negativamente na comunicação entre serviço-paciente em relação a marcação de consultas por parte do hospital.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo mostra que o climatério e a menopausa acrescentam uma camada adicional de complexidade ao manejo da DF. O cuidado integral dessas mulheres deve ser ajustado para lidar não apenas com as complicações inerentes à DF, como crises álgicas e eventos vasculares, mas também com as mudanças hormonais e suas repercussões no corpo e na mente. O manejo dos sintomas do climatério precisa ser mais abrangente, incorporando alternativas seguras e eficazes de terapia, seja hormonal ou não, além de estratégias para melhorar a qualidade de vida, como o suporte psicológico e a promoção de atividade física. Há uma necessidade premente de que políticas públicas de saúde sejam reforçadas para garantir que mulheres com DF tenham acesso a cuidados especializados e integrados durante todas as fases de suas vidas, especialmente no período do climatério, que é marcante tanto para o bem-estar físico quanto emocional. A promoção de saúde voltada para a educação sobre sintomas do climatério, manejo da dor crônica, saúde mental e uso seguro de medicações é crucial para promover a longevidade, inserção social e melhora da qualidade de vida dessas mulheres. O fortalecimento de uma abordagem multidisciplinar, centrada no paciente e que integre ginecologia, hematologia e psicologia, será fundamental para superar os desafios clínicos e sociais enfrentados por essa população.

**REFERÊNCIAS**

1. CONCEIÇÃO, M. E. A.; SANTOS, E. S. S. O Impacto da Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Doença Falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 36, n. 3, p. 204-209, 2014.
2. PEREIRA, G. C.; COSTA, M. L. L.; MENDONÇA, P. C. A Insegurança Financeira e a Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Falciforme. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1-8, 2017.
3. RODRIGUES, D. F.; FERREIRA, S. R. Desigualdade Racial e Acesso à Saúde no Brasil: O Caso das Mulheres Negras com Doença Falciforme. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2879-2888, 2020.
4. MELO, V. L.; DIAS, C. S.; LOPES, J. R. Gravidez em Mulheres com Doença Falciforme: Complicações Clínicas e Obstétricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 5, p. 270-276, 2018.
5. SILVA, P. R.; CARVALHO, F. P. Tratamento de Infecções em Gestantes com Doença Falciforme: Uma Revisão da Literatura. *Journal of Infectious Diseases*, v. 15, n. 3, p. 130-136, 2019.
6. VIEIRA, J. M.; SANTOS, R. G. Sintomas Vasomotores da Menopausa em Mulheres com Doença Falciforme: Desafios e Tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 599-605, 2022.
7. COUTINHO, F. R.; RIBEIRO, T. G. Barreiras ao Tratamento de Sintomas Menopáusicos em Pacientes com Doença Falciforme. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 101-112, 2020.
8. MARTINS, A. B.; OLIVEIRA, R. C. Reposição Hormonal e Risco de Complicações em Mulheres com Doença Falciforme. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 29, n. 1, p. 58-62, 2019.
9. SANTANA, J. P.; FARIAS, V. P. Terapias Alternativas para o Manejo de Sintomas Menopáusicos em Pacientes com Doença Falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 41, n. 2, p. 135-140, 2019.
10. SOUZA, L. C.; MOREIRA, P. L. Menopausa e Doença Falciforme: Manejo Clínico e Interações Terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 60, n. 3, p. 177-182, 2020.
11. FONSECA, C. S.; ALMEIDA, R. L. Complicações Cardiovasculares em Mulheres com Doença Falciforme Durante o Climatério. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 30, n. 4, p. 301-308, 2021.
12. AMARAL, A. C.; MONTEIRO, P. F. Riscos de Eventos Cardiovasculares em Mulheres com Doença Falciforme: Uma Revisão de Casos. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 37, n. 2, p. 150-157, 2019.



13. NOGUEIRA, M. E.; SILVA, G. A. Atividade Física e Osteoporose em Mulheres com Doença Falciforme no Climatério. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 59, n. 5, p. 398-403, 2020.
14. BORGES, F. T.; DIAS, A. L. Modulação da Dor em Pacientes com Doença Falciforme Durante o Climatério. *Revista Dor*, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2018.
15. BARROS, R. A.; CARVALHO, T. P. A Influência dos Estrogênios na Percepção da Dor em Mulheres Menopáusicas com Doença Falciforme. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 69, n. 4, p. 378-385, 2019.
16. FREITAS, L. R.; MOURA, M. C. Impacto Psicológico da Doença Falciforme e o Climatério. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 3, p. 190-197, 2021.
17. PACHECO, V. O.; ALBUQUERQUE, D. S. Ansiedade e Depressão em Mulheres Menopáusicas com Doença Falciforme. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 2, p. 128-134, 2020.
18. LIMA, F. C.; PINHEIRO, R. M. Eficácia da Hidroxiuréia no Tratamento de Crises Álgicas em Mulheres com Doença Falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 43, n. 2, p. 125-132, 2021.
19. GONÇALVES, A. J.; CORRÊA, P. F. Hidroxiuréia: Uma Revisão do Uso na Doença Falciforme em Pacientes Adultos. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 31, n. 1, p. 45-53, 2020.
20. REIS, E. C.; OLIVEIRA, J. G. Uso de Opioides e Analgésicos em Pacientes com Doença Falciforme: Riscos e Benefícios. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 76, n. 6, p. 512-520, 2019.