



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

ISAMARA PEREIRA DOS SANTOS

**ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES PORTADORAS DE ANEMIA
FALCIFORME: UM ESTUDO DE REVISÃO**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2015

ISAMARA PEREIRA DOS SANTOS

**ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES PORTADORAS DE ANEMIA
FALCIFORME: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho apresentado no curso de Graduação do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Orientador: Profª Drª. Regina Célia Borges de Lucena

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2015

Agradecimento

As palavras tornam-se insuficientes para agradecer a Deus Por ter chegado até aqui, por ter me iluminado me dando força e coragem, mesmo quando me faltava, obrigado por não ter me deixado sozinha.

Agradecer também aos meus pais que me incentivaram, e me impulsionaram a seguir com as minhas próprias pernas, foi o momento certo, eu precisava amadurecer.

Ao meu filho João Gabriel, peço desculpa pelos momentos de ausência, foi tentando um futuro melhor pra nós. Mas te agradeço também por cada sorriso, abraço beijo e até birra depois de um dia corrido. Amo muito você.

Aos amigos que não preciso aqui citar nomes, mas, que sabem o quanto foram importantes nesse processo final.

Mas meu maior agradecimento vai para minha orientadora Regina Célia Borges de Lucena e a professora Michele Dantas, pela escuta, pelo apoio, pelo carinho, pela confiança por terem compreendido minhas limitações, por escutarem minhas aflições. Costumo ouvir, que Deus envia anjos em nossas vidas, e foi o que foram pra mim. Eu trabalhei e tentei dar o meu melhor.

Enfim obrigado a todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa jornada, esse não é o fim, apenas a conclusão de um ciclo.

**“Não importa saber se a gente acredita
em Deus: o importante é saber se Deus
acredita na gente...”**

(Mario Quintana)

Resumo:

A anemia falciforme é uma doença hereditária e genética caracterizada por uma alteração nas hemácias, que perdem a forma arredondada e tomam o aspecto de uma foice, dificultando a passagem do sangue pelos vasos e a oxigenação dos tecidos. A doença é distribuída heterogeneamente, sendo, no Brasil, mais freqüente no Nordeste, onde é maior a proporção de antepassados negros da população. A doença falciforme não representa uma contra para gravidez, mas constitui uma situação de risco para a mãe e para o bebê uma vez que aumenta o risco de morbidade. O presente estudo corresponde a uma revisão de literatura com o objetivo de discutir a importância do atendimento diferenciado à saúde da mulher gestante portadora de anemia falciforme, por meio de revisão bibliográfica. Os resultados indicaram a importância do atendimento de qualidade e acolhedor à gestante portadora de anemia falciforme.

Palavras Chave: Gravidez, anemia Falciforme e cuidados.

Abstract:

Sickle cell anemia is a hereditary and genetic disease characterized by a change in red blood cells , which lose their rounded shape and take the look of a sickle, hindering the passage of blood through the vessels and tissue oxygenation . The disease is heterogeneously distributed , and , in Brazil , more frequent in the Northeast, where there is a higher proportion of African ancestry of the population. Sickle cell disease is not a contraindication to pregnancy, but is a risk for the mother and the baby as it increases the risk of morbidity . This study represents a literature review in order to discuss the importance of different health care of pregnant women with sickle cell anemia , through literature review . The results indicated the importance of quality care and welcoming to pregnant women with sickle cell anemia.

Keywords : Pregnancy , sickle cell anemia and care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	9
3. RESULTADO	10
3.1. Gravidez e cuidados	10
3.2. O pré-natal	11
3.3. Importância da triagem neonatal	11
3.4. A importância da atenção básica nos cuidados com a gestante	12
4. CONCLUSÃO	15
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1. INTRODUÇÃO

A doença falciforme é causada por uma mutação pontual no sexto códon da B-globina que provoca a substituição de um resíduo de glutamato por um resíduo de valina (ROBINS e COTRAN, p. 653). É a doença hereditária mais comum no país, causada pela mutação do gene da beta globina da molécula da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina A (HbA) nos indivíduos afetados e modifica a estrutura físico-química da hemoglobina no estado desoxigenado. Sob essas condições, as moléculas da HbS podem sofrer polimerização, fazendo com que os glóbulos vermelhos percam sua forma discóide, tornando-se alongados e com filamentos nas extremidades (SERJEANT, 2001).

Os padrões de hereditariedade da doença dependerão do genótipo dos pais. Em geral, os pais são portadores assintomáticos de um único gene afetado (heterozigotos), produzindo HbA e HbS (AS). No entanto, cada um deles pode transmitir o gene alterado para a criança, que assim recebe o gene anormal em dose dupla, apresentando a forma homozigota da doença (SS). Essa situação caracteriza a anemia falciforme (SERJEANT, 2001; ZAGO, 2001)

A alteração físico-química da hemoglobina determina a mudança estrutural, como já mencionado, e esta mudança juntamente com outros fatores teciduais, determinam a falcização da hemácia, levando a oclusão de vasos sanguíneos (vaso-occlusão) (HOFFBRAND, 2008). Essa vaso-occlusão, ou crise álgica ocorre por que as hemácias falciformes têm pouca mobilidade e flexibilidade, podendo obstruir os vasos sanguíneos, impedindo o fluxo de sangue e oxigênio aos órgãos e tecidos, causando dor intensa, vermelhidão e inchaço na região afetada.

A anemia falciforme também pode ser denominada siclemia ou drepanocitose (OKPALA et al., 2002). No Brasil, a doença chegou através da imigração de cerca de 3 a 4 milhões de africanos trazidos ao país como escravos. A doença é distribuída heterogeneamente, sendo mais freqüente no Nordeste, onde é maior a proporção de antepassados negros da população (ZAGO, 2001).

Especialmente nas regiões norte, nordeste e sudeste, a anemia falciforme é a doença hereditária de maior prevalência, estimando-se 0,1 a 0,3% da população negra, com tendência a atingir parcela cada vez mais significativa da população, devido ao alto grau de miscigenação em nosso país (AZEVEDO 1980; BANDEIRA et

al., 1999; SILLA, 1999). Para todo o país, estima-se o nascimento anual de cerca de 3.500 crianças com a doença e cerca de 200.000 portadores do traço falciforme (BRASIL, 2006).

O traço falciforme não apresenta alterações hematológicas caracterizada pela heterozigose para a hemoglobina S define uma situação relativamente comum, clinicamente benigna, em que o indivíduo apresenta as hemoglobinas A e S (indivíduo AS heterozigoto). (NAOUM, 1996). O portador de traço falciforme não tem doença e não precisa de tratamento especializado. Porém é de suma importância ter consciência de que possui o traço e, portanto caso tenha filhos com outro portador de traço falciforme, poderá gerar uma criança com anemia falciforme ou com traço.

Foram definidos os seguintes objetivos para o presente estudo:

Objetivo Geral:

Discutir a importância do atendimento diferenciado à saúde da mulher gestante portadora de anemia falciforme.

Objetivo Específico:

Verificar os principais conceitos relacionados à anemia falciforme em gestantes e;

Descrever e analisar os aspectos relativos à atenção à saúde da mulher gestante portadora de anemia falciforme.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho se constitui como revisão bibliográfica, um tipo de estudo que tem por finalidade colocar o investigador em contato com o que já se produziu a respeito do tema de pesquisa. Desse modo, busca-se o que existe a respeito das teorias em questão a fim de interagir com as mesmas para atender aos propósitos da pesquisa. Ruiz (2002, p.58) diz que a pesquisa bibliográfica consiste no exame de escritos para levantamento de análise de assuntos presentes no tema de uma determinada pesquisa científica.

As seguintes fontes de dados foram utilizadas: artigos científicos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: gestação, anemia falciforme e cuidados. Utilizaram-se como critérios de inclusão os artigos na íntegra escritos nos idiomas português e inglês, com tradução, e que corresponderam ao tema pesquisado. Estudos e publicações do Ministério da Saúde foram analisados e, quando pertinentes ao assunto, foram incluídos. Critérios de exclusão: estar escrito em inglês sem tradução, não evidenciar relação a respeito da anemia falciforme, gestação e cuidados.

Ao todo, foram identificados 15 artigos nas bases de dados consultadas, a partir das palavras-chave utilizadas. Deste total, foram excluídos 7 estudos que estavam em inglês sem tradução cujo foco não evidenciava alguma relação ou interface com o tema, gestantes portadoras de anemia falciforme. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 8 artigos que se enquadram no escopo temático proposto.

3. RESULTADO

3.1. Gravidez e cuidados

É natural que durante todo o processo gestacional ocorram mudanças anatômicas e fisiológicas resultantes da adaptação do organismo materno para a concepção de um novo indivíduo (CUNNINGHAN et al., 2000). As alterações hormonais ocorridas desde a fecundação até o processo de nidação e fixação do embrião já causam alterações no volume plasmático, devido à hipertrofia e dilatação do útero, que requer um aumento da vascularização pela necessidade de maior perfusão sanguínea (KILPATRI et al., 1999). A placenta de pacientes com anemia falciforme é diferenciada em tamanho, localização, aderência à parede uterina e aspectos histológicos. O tamanho pode estar diminuído devido à redução do fluxo sanguíneo causado pela vaso-oclusão .

Mulheres portadoras de anemia falciforme apresentam maior risco de abortamento e complicações durante o parto. Trata-se de uma gravidez de alto risco e quase sempre muito sofrida, devido às crises de dores, e ao alto índice de infecção urinária e respiratória desta forma, a assistência médica, o pré - natal o acompanhamento em geral da parturiente é de grande importância.

Para uma gestação com risco mínimo de eventos adversos e um ótimo crescimento fetal depende do aporte de sangue, e conseqüentemente de nutrientes e oxigênio, fornecidos pela circulação materna através da placenta. O fornecimento desse substrato pode estar comprometido na mulher portadora de doença falciforme devido às lesões da microcirculação uterina em consequência da falcização das hemácias e da vaso-oclusão, que podem afetar não somente o fluxo de sangue para a placenta, como também o seu tamanho, integridade, localização, aderência à parede uterina e tecidos placentários. As alterações histológicas da placenta incluem fibrose das vilosidades, infartos e calcificações (BRASIL, 2006; NOMURA, 2010).

Para as mulheres com doença falciforme, a gravidez é uma situação potencialmente grave, assim como para o feto e o recém-nascido, uma vez que a microcirculação placentária é um ambiente com alto grau de desoxigenação da hemoglobina, o que pode acarretar uma maior incidência da falcização, estase e infartos placentários (BERZOLLA, 2011). A idade gestacional dos fetos nascidos de

mães com doença falciforme é menor, havendo um grande número de nascimentos pré-maturos. As causas da maior incidência de placenta prévia e de descolamento prematuro de placenta, que ocorrem em todos os genótipos de doença falciforme, são poucos evidentes (BRASIL, 2006).

3.2. O pré-natal

Segundo o Ministério da Saúde o pré-natal de pacientes com anemia falciforme deve ser feito de modo mais apurado e com acompanhamento de um hematologista. A anamnese inclui atenção especial às crises antes, durante e após gestações pregressas, a fim de se observar o curso da anemia antes desta gestação e, principalmente, o comportamento observado em gestação anterior. As visitas deverão ser mensais até 28 semanas e progressivamente diminuídas até intervalos de uma semana. O ultrassom deverá ser mensal após 24 semanas de gestação, com o objetivo de acompanhamento do crescimento fetal e do volume de líquido amniótico, visto que o retardo do crescimento intra-uterino é muito frequente. As pacientes devem receber suplemento de ácido fólico diariamente (BRASIL, 2006).

O pré-natal deve incluir o cuidado adequado à mãe e avaliação do bem estar fetal, com o acompanhamento do crescimento uterino e de exames de ultrassonografia e de dopplervelocimetria, este último que mede a velocidade do fluxo na artéria umbilical (BRASIL, 2006). Os exames que devem ser feitos, nessa primeira consulta, incluem hemograma completo com contagem de reticulócitos; eletroforese de hemoglobina; exames para detectar lesão renal e acometimento hepático; determinação no sangue dos níveis de ferro; glicemia, ácido úrico, sorologia para hepatite A, B e C, HIV I e II, HTLV I e II, rubéola e sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, listeriose; e as da urina, urinocultura, MIF e teste para detecção de anticorpos contra eritrócitos (BRASIL, 2010).

3.3. Importância da triagem neonatal

Em junho de 2001, uma portaria do Ministério da Saúde definiu a realização, em todo país, de triagem neonatal de doenças falciformes, inclusive as de caráter congênito. Entretanto, a atenção às síndromes falciformes ainda é desconhecida de

grande parte da população e dos profissionais de saúde, exigindo uma abordagem ética e terapêutica que não se restringe à detecção precoce.

A inclusão da eletroforese de hemoglobina nos testes de triagem neonatal representou um passo importante no reconhecimento da relevância das hemoglobinopatias como problema de saúde pública no Brasil e também o início da mudança da história natural da doença em nosso país (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com doença falciforme tem como objetivo promover a mudança na história natural da doença falciforme no Brasil, reduzir taxa de morbimortalidade, promover longevidade com qualidade de vida às pessoas acometidas com a doença e instituir ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2008). Garante, ainda, que todos os pacientes sejam privilegiados com o atendimento multiprofissional e multidisciplinar.

O acompanhamento da gestante falcêmica deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, que inclua assistência psicológica, uma vez que a gravidez vem acompanhada por várias sensações e sentimentos novos, que podem ser encarados com enorme satisfação e bem estar ou permeados de conflitos, e particularmente com as mulheres portadoras de anemia falciforme, esses conflitos podem ser agravados pela ansiedade gerada por um aumento nos riscos de intercorrências (BRASIL, 2006).

3.4. A importância da atenção básica nos cuidados com a gestante

A atenção pré-natal, realizada por médico de família ou enfermeiro na Unidade de Saúde da Família, refere-se ao conjunto de consultas ou visitas programadas da mulher gestante, complementadas pelos demais profissionais de saúde da Equipe, objetivando o acompanhamento da gestação e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e para os cuidados com o bebê (FESCINA et al, 2007).

O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação no momento oportuno de situações de alto risco que envolvem encaminhamentos para outros

pontos da atenção, permitindo melhor planejamento do cuidado (FESCINA et al, 2007).

Segundo Ministério da saúde (2008), a assistência a pessoa com doença falciforme, foi durante muito tempo, realizado apenas pelo serviço de média complexidade, que engloba os hemocentros e serviços de assistência de urgência dos prontos socorros. Isso deixava essa população excluída da atenção básica, dos programas de atenção a saúde, da mulher, da criança e da saúde bucal, vigilância nutricional e outros tantos programas fundamentais da atenção básica. Além disso, não se dava importância ao autocuidado, tão importante na assistência dessas pessoas, e atenção a saúde integral.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários, mediante atitudes profissionais humanizadoras. A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços e contribuir para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

O estabelecimento dessa comunicação dinâmica entre os serviços é importante porque a gestante tem maior facilidade de acesso aos serviços de atenção básica, até mesmo pela proximidade ao seu domicílio. Isso possibilita que as Equipes de Saúde da Família possam ofertar acolhimento e apoio a essas gestantes, por meio da identificação e ativação da rede de suporte familiar e social, participação em atividades educativas individuais e em grupo, reforço para frequência nas consultas especializadas e maior adesão aos tratamentos instituídos. Além disso, é importante ofertar o primeiro atendimento na suspeita de intercorrências, nos casos em que o acesso da gestante aos serviços especializados seja difícil. (BRASIL, 2012)

A gravidez da mulher com anemia falciforme é classificada como de alto risco, devido às complicações preexistentes que acometem a doença. Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e /ou do recém-

nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973). É necessário que mesmo que esta paciente seja encaminhada ao serviço de alto risco para um melhor acompanhamento, que o vínculo com a unidade básica seja mantido.

Portanto, é necessário que os serviços estejam interligados proporcionando a essa gestante o acolhimento, e o suporte necessário para que essa não se torne uma experiência ainda mais dolorosa e sofrida. O acolhimento não é, enfim, um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária, que não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde.

4. CONCLUSÃO

Apesar da anemia falciforme ser uma doença presente desde a antiguidade, é possível perceber o reduzido número de estudos realizados sobre a doença, principalmente a doença em gestantes, que se trata de situação de risco, tanto para a mãe quanto para o bebê. Estudos são necessários para subsidiar ações que fortaleçam políticas voltadas para a qualidade gestacional, de forma a evitar maiores intercorrências e garantir uma gravidez com maior qualidade.

A doença falciforme não é contra-indicação para gravidez, mas constitui uma situação de risco para a gestante e para o bebê, uma vez que aumenta o risco de morbidade. Toda mulher que possui o traço falciforme em idade reprodutiva e sexualmente ativa, deve ser informada quanto aos riscos. Vale ressaltar que, com orientações adequadas e cuidados médicos precoces, as complicações apresentadas podem ser minimizadas.

Dessa forma, identificou-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem as estratégias que vem sendo desenvolvidas ou que precisem ser realizadas para o atendimento das necessidades dessa população. Espera-se, portanto, garantir uma assistência à saúde de melhor qualidade, por meio a disseminação do conhecimento sobre a doença e seu manejo.

Após a presente revisão, foi possível constatar que a diminuição da morbidade e mortalidade materna e fetal em gestantes com doença falciforme está relacionada a melhorias no cuidado geral as pacientes. O acompanhamento dessas gestantes por equipes multidisciplinares, o cuidado pré-natal criterioso, a realização regular de exames ultrassonográficos para acompanhar o desenvolvimento fetal, a educação em saúde e o acolhimento e aproximação do profissional /paciente são fatores relevantes para a diminuição das complicações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUL K. Abbas; Nelson Fausto; Vinay Kumar, **Robbins & Cotran - Patologia - Bases Patológicas das Doenças - 8ª Ed.** 2010

AZEVEDO E.S (1980). **Subgroup studies of back admixture within a mixed population of Bahia**, Brazil. *Annals of Human Genetics*, 44: 55-60.

BANDEIRA, F.M.G.C. et al. "**Características de recém-nascidos portadores de hemoglobina'S' detectados através de triagem em sangue de cordão umbilical**". In: *Jornal de Pediatria*, 75(3):167-171, 1999

BERZOLLA, C.;SELIGMAN,N.S.; AISHA,N.;DYSART,K.;BAXTER,J.K.; BALLAS.Sickle Cell Disease and Pregnancy: Does Outcome Depend on Genotype or Phenotype. **International Journal of Clinical Medicine.**; 2, 313-317,2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.** Brasília, 2012

BRASIL. Ministério da saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico.** Brasília 5ª Ed, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Gestação em Mulheres com Doença Falciforme.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Condutas Básicas na Doença Falciforme.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Educação em Saúde. Autocuidado na Doença Falciforme.** Brasília, V.1, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Educação em Saúde. Autocuidado na Doença Falciforme.** Brasília, V.2, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Saúde Bucal na Doença Falciforme.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente.** Brasília, 2001.

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. **Frecuencia cardiaca y equilibrio acido base del feto.** Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano, 1973. (Publicacion científica del CLAP, n. 519).

CUNNINGHAM, W.A., Nezlek, J.B.; Banaji ,M.R.(2000). **Consciente e Inconsciente Etnocentrismo:** Revisitando as ideologias do prejuízo. Manuscrito inédito: Universidade de Yale.

FESCINA, R. et al. Saúde sexual e reprodutiva : Diretrizes para o Continuum de Cuidados de Mulheres e do recém-nascido com foco na APS . Montevideu: CLAP/SMR, 200.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H.; PETTIT. J. E. **Fundamentos em Hematologia**. Artmed, 5 ed. Porto Alegre, p.400, 2008.

NOMURA, R. M. Y. et al. Resultados Maternos e Perinatais em gestações complicadas por doenças falciformes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V.8, n. 32, p. 405-411, 2010.

NAOUM PC (1996). **Radicais livres em eritrócitos falcêmicos e talassêmicos**. Boletim da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 18: 75-81.

OKPALA, I. et al. **The comprehensiveness care of sickle cell disease**. Eur. J. Haematol. v. 68, p. 157-162, 2002.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 5. ed. – São Paulo: Atlas 2002.

SILLA, L.M.R. **“Doença falciforme: um grave e desconhecido problema de saúde pública no Brasil”**. In: Jornal de Pediatria. 75 (3): 145, 1999.

TOSTES, M. A.; BRAGA, J. A. P.; LEN, C. A. Abordagem da crise dolorosa em crianças portadoras de doença falciforme. **Revistas Ciências Médicas**. Campinas, V.1, n.18, p, 47-55, jan / fev., 2009.

ZAGO M.A. **A anemia falciforme e doenças falciformes: manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população afro-descendentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

ZANETE, M. A. D. Gravidez e contracepção na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. V 3, n.29, p.309-312, 2007.