



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

Mulheres adoecidas por Anemia Falciforme: perspectivas de gestação

Fernanda Aiume Carvalho Machado¹; Rita de Cássia Rocha Moreira²

1. Bolsista FAPESB/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

fernandaaiume@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

ritahelio01@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Anemia Falciforme; Gestação; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) representa um conjunto de patologias genéticas que causam alteração no gene que produz Hemoglobina A tornando-a mutante. Esta pode se tornar Hemoglobina C, D, E e S. A mutação mais frequente e mais grave da Hemoglobina é a Anemia Falciforme (AF), doença genética e de conformação homocigota. Na Anemia Falciforme há uma alteração no DNA esta substituição leva a formação da hemoglobina S que tem uma constituição diferente da hemoglobina A, e em situações especiais, como na falta de oxigênio, ela sofre processo de falcização tornando-a mais rígida e em formato de foice (BRASIL, 2015).

A AF é prevalente na população negra, com isso, além da estigmatização dada pelos aspectos clínicos, é ainda potencializada pela vulnerabilidade social deste grupo (SOUZA; ARAÚJO; BÁRBARA, 2017). A manifestação clínica da doença é muito variável, alguns portadores podem viver uma vida normal, sem crises, enquanto outros apresentam quadros de crises graves e recorrentes desde a infância, podendo ir à óbito (SOUZA, et al., 2016). O diagnóstico da AF é feito por meio do Teste de Triagem Neonatal (teste do pezinho) que deve ser coletado entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido (BRASIL, 2016). Este exame é importante devido ao diagnóstico precoce, e como consequência o tratamento é iniciado de forma imediata, reduzindo assim os riscos de complicações mais severas, sendo este o momento ideal para a realização da educação em saúde, instrumentalizando a mãe e/ou familiares, acerca dos desdobramentos que a doença acarreta e manejo adequado da mesma.

Como trata-se de uma patologia genética, na qual os filhos herdam os genes dos pais, há uma probabilidade do mesmo, desenvolver a doença ou não. Um alelo é dado pelo pai, e outro pela mãe. Nos casos em que ambos não tem a doença e nem o chamado traço falciforme (HbAS), o filho receberá dois alelos normais, formando uma hemoglobina AA (HbAA), nos casos em que ambos os pais possuem o traço falciforme, há uma probabilidade do filho de 25% de chance de não ter nem o traço, nem a doença, 50% de chance de ter o traço falciforme, e 25% de chance de nascer com a doença (BRASIL, 2013).

Muitas mulheres são acometidas pela AF, e além de todos os problemas elencados acima sobre os sinais e sintomas, o tratamento, e o estigma pela

predominância na população negra, existem o quesito saúde sexual e reprodutiva. Por se tratar de uma doença genética, com probabilidade de acometimento do filho(a), muitas mulheres que estão em idade reprodutiva e desejam engravidar, acabam optando por não o fazer-lo, pelo medo das complicações na gestação, e principalmente por ter risco de estar submetendo uma criança a vivenciar aquelas situações, ou em outros casos, optam por engravidar, e por vezes sofrem preconceito por parte dos profissionais por conta desta opção.

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo geral: compreender a influência da Anemia Falciforme na decisão da mulher engravidar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório. O campo de estudo foi o Centro Social Urbano, localizado no bairro Cidade Nova na cidade de Feira de Santana – BA, no qual encontra-se o Centro de Referência a Pessoa com Doença Falciforme. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento a entrevista semi-estruturada, realizada em local privativo na unidade, gravada e transcrita, após a anuência das participantes, pelo TCLE.

As participantes inclusas no estudo foram mulheres com o diagnóstico de AF acompanhadas no CSU, maiores de 18 anos. Foram entrevistadas 10 mulheres com AF, caracterizadas com nomes de pedras preciosas de sua escolha. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Seguiu-se as fases distintas e cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Foram construídas as categorias de análise e as possíveis interpretações com base em literatura específica sobre o objeto de estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), parecer de nº 1.327.867 e autorizado pela Resolução CONSEPE nº - 008/2016. Integrou o projeto, intitulado: “Atenção à Saúde da Mulher nos Serviços Públicos do Município de Feira de Santana – BA”, que tem por objetivo, analisar a atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana – BA, no ciclo gravídico puerperal, na saúde reprodutiva, no atendimento em ginecologia e nas situações de violência. Agrega ao subprojeto 1 intitulado: “Atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal em Feira de Santana – BA”, no objetivo específico: Aprender o conhecimento de mulheres, profissionais de saúde e familiares acerca das práticas de cuidado em patologias no ciclo gravídico – puerperal.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram deste estudo, 10 mulheres com AF de conformação SS, que se encontravam em atendimento no Centro de Referência à Pessoa com Doença Falciforme. As idades variaram entre 21 e 52 anos, destas, 5 mulheres se auto referiam como pretas, quanto a escolaridade, 5 possuíam o ensino médio completo. Quanto a religião, 5 eram católicas, 3 evangélicas e 2 negavam pertencer a alguma denominação, sobre as condições financeiras, 2 recebiam salário mínimo, 7 recebiam menos que um salário mínimo e apenas 1, recebia acima de um salário mínimo para a família. Sobre o estado civil, 5 eram solteiras, 1 divorciada, 2 eram casadas, e 2 tinham união estável.

A gestação é uma experiência única, repleta de sentimentos ambivalentes, de felicidade, e ao mesmo tempo, medo, e insegurança do que está por vir. Quando se trata de mulheres com Anemia Falciforme, estes sentimentos são ainda mais intensos, visto que, elas têm uma condição crônica, que exigem cuidados constantes.

Para a mulher com Anemia Falciforme a gestação não é contraindicada, entretanto, devido a fisiopatologia da doença, que já traz na vida destas mulheres complicações, elas podem se intensificar durante o período gestacional, como por exemplo o risco de abortamento, que é maior, e de complicações durante o parto (BRASIL, 2015). Isso interfere diretamente na escolha ou não de gestar.

O risco de abortamento para mulheres com Anemia Falciforme é elevado, e ainda há a possibilidade de uma exacerbação das crises vaso-oclusivas e ainda, pode aumentar o risco de infecção (XAVIER, 2011). Os riscos maternos e fetais foram identificados entre algumas mulheres entrevistadas, das quais houve internamentos por possíveis crises de pré-eclâmpsia, outras que necessitaram de transfusão sanguínea durante o parto, e óbito fetal.

O abortamento foi identificado entre as entrevistadas, em uma quantidade considerável, causando sofrimento intenso as mesmas, visto que, o desejo de ser mãe era forte, e as perdas eram difíceis de serem aceitas por elas. Como visto na fala a seguir:

[...]você engravidar e assim, chegar na hora você achar que tá tudo certo, e você perder seu filho, é muito, é muita dor, não tem um dia, um dia que passe que eu não lembre dos meus filhos, das minhas perdas, não tem um dia[...] (Jade).

As mulheres com Anemia Falciforme se sentem impotentes diante da doença, mesmo com o desejo de ser mãe (COX; MACCOTTA, 2014). E por vezes, o sofrimento e as tentativas falhas eram tão repetidos, que as mulheres optavam por desistir do sonho de ser mãe. Para atenuar este medo, e para sanar as dúvidas destas mulheres, é imprescindível o aconselhamento genético, que deve ser realizado nas consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva. Este é um direito fundamental do portador de Anemia Falciforme, como também a assistência, a educação e a prevenção, na medida em que os envolvidos são preparados, e instrumentalizados acerca da condição genética, do prognóstico da doença, dos riscos que uma gestação pode acarretar, bem como sobre o tratamento (SOUZA; ARAÚJO; BÁRBARA, 2017).

Em alguns países que não possuem um sistema de saúde efetivo, ter um filho com alguma doença genética é motivo de desonra e vergonha, tornando a Anemia Falciforme ainda mais cheia de tabus (COX; MACCOTTA, 2014). E por já vivenciarem as complicações da doença, e perceberem o risco de morte tanto materna como fetal, esta gestação é vivenciada com medo da morte, o que acarreta sentimento de tristeza intenso, que podem levar à uma depressão. Portanto, é importante que no momento de decisão da gestação, esta mulher possua uma rede de apoio familiar, que ofereça suporte para o enfrentamento das possíveis complicações que podem surgir (LOPES, 2014).

Apesar dos riscos que a mulher com Anemia Falciforme possui, como anteriormente foi explicitado neste estudo, durante as entrevistas, foram diversos os relatos, em que as mulheres tiveram na verdade uma redução das crises vaso oclusivas, e internamento. Portanto, este estudo de IC vai de encontro ao que está apresentado na literatura dos vários riscos que a mulher com AF pode ter na gestação, visto que, o relato das participantes descreve uma gestação saudável e um parto sem complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender a influência da Anemia Falciforme na decisão da mulher engravidar. Foi possível desvelar que a gestação para a mulher com Anemia Falciforme, não é contra indicada, porém, ela necessita de uma atenção especializada, de uma equipe multiprofissional comprometida, atualizada e que

trabalhem com evidências científicas, composta por hematologista, ginecologista/obstetra, nutricionista, enfermeiros, entre outros profissionais de saúde, por meio do acompanhamento em pré-natal de alto risco, visto que, a fisiopatologia da doença podem causar diversas complicações, que se agravam ainda mais durante o período gestacional.

Entre as participantes, na sua maioria, tiveram uma gestação tranquila, com redução das crises vaso oclusivas, e internamentos, maior cuidado com sua saúde, e nenhuma delas tiveram um filho com Anemia Falciforme, mas sim, com o traço, que não tem as manifestações clínicas.

Portanto, este estudo representa uma contribuição para a formação acadêmica de futuros profissionais enfermeiros, médicos, pesquisadores em saúde, além de estimular que outras pesquisas sejam desenvolvidas na área, para que assim, o atendimento a estas mulheres seja efetivo, para informar as mesmas sobre suas condições de saúde, suas possibilidades e limitações, visando respeitar toda e qualquer decisão que esta mulher venha a tomar, apoiando-a, e minimizando as consequências que podem surgir, promovendo qualidade de vida para elas e seus conceptos.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidacu.pdf>. Acesso em: 15 Jun 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção especializada e temática. **Triagem neonatal biológica**: manual técnico. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnic_o.pdf>. Acesso em: 28 Jun 2018.
- COX, F. E. M.; MACCOTTA, B. B. Representações maternas durante uma gravidez patológica: o caso da anemia falciforme. *Rev. Estilos Clin*, São Paulo, v.19, n. 2, p. 309-324, maio-ago. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/83871/86731>>. Acesso em: 05 Jun 2019.
- SOUZA, I. M; ARAÚJO, E. M; BARBÁRA, S. S. Desafios para a efetivação da política nacional de atenção integral às pessoas com doença falciforme e outra hemoglobinopatias. In: CARVALHO, E. S. S; XAVIER, A. S. G. (Orgs). *Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e praticas de cuidado às pessoas com doença falciforme*. Feira de Santana: Editora UEFS, 2017. P. 15-25.
- SOUZA, J. M. et al., Fisiopatologia da anemia falciforme. *Revista Transformar*. 2016. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/60/56>>. Acesso em: 21 mar 2018.
- XAVIER, Aline S. G. *Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme*. [Dissertação Mestrado]. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12741/1/DISSER__PGENF_278_ALINE%20SILVA%20GOMES.pdf>. Acesso em: 16 jun 2019.