

ANEMIA FALCIFORME E GESTAÇÃO: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

SICKLE CELL ANEMIA AND PREGNANCY: MAIN COMPLICATIONS

DOI: 10.31072/rcf.v13i2.1156

Stefanie Dalellaste 

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina.

E-mail: dalellastestefanie@gmail.com

Milene Negri Reiser 

Mestre em Saúde Coletiva. Universidade do Sul de Santa Catarina.

E-mail: milene_negri@hotmail.com

Elisandra Alves Kuse 

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Sul de Santa Catarina.

E-mail: lisandrakuse@yahoo.com.br

Submetido: 15 out. 2022

Aprovado: 21 out. 2022

Publicado: 27 out. 2022

E-mail para correspondência:

dalellastestefanie@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A doença falciforme é uma condição genética recessiva na qual ocorre a mutação do gene beta na posição 6, formando a hemoglobina S. Considera-se uma anemia hemolítica crônica com a característica das hemácias em formato de foice. No traço falciforme (heterozigose-HbAS), o indivíduo possui HbA e HbS, mas a concentração de HbA é maior e não tem alterações hematológicas, não ocorrendo sinais e sintomas. A anemia falciforme (homozigose -HbSS) o que predomina é a HbS, alterando sua estrutura, ficando mais relaxada, desoxigenada, deformando o eritrócito de forma irreversível e com isso acaba por perder o seu formato de hemácia discoide, ficando desta forma mais rígida ⁽¹⁾.

Sua origem é predominantemente proveniente da África subsaariana, Índia, Arábia Saudita e países mediterrâneos, sendo considerada atualmente uma doença comum da população mundial com duas teorias de surgimento a partir da malária que contribuiu para a mutação do gene HbS e o início do sedentarismo humano, saindo dos hábitos nômades ⁽²⁾.

Segundo o estudo realizado por Braga ⁽³⁾, utilizando dados da Triagem Neonatal, no Brasil nascem a cada ano 3.000 (três mil) crianças com anemia falciforme e 200.00 (duzentos mil) com traço falciforme. Na Portaria nº 822/01 do Ministério da Saúde foi incluída a detecção das hemoglobinopatias, que é realizado pelo Teste do Pezinho até a primeira semana de vida do recém-nascido.

Os sintomas agudos da Doença Falciforme são decorrentes da vaso-oclusão e hemólise, podendo ser agudos ou crônicos e manifestados após alguns meses de vida.

Na fase aguda são infecção bacteriana, infarto pulmonar, dor, anemia aguda, crise vaso-oclusiva, surdez, acidente vascular cerebral e priapismo. Na fase crônica apresenta-se anemia, dor, alteração de órgãos vitais, com agravamento ao passar do tempo. Destaca-se que o agravamento da anemia é contribuído pela deficiência de folato, insuficiência renal, crises aplásicas e sequestro esplênico agudo⁽⁴⁾.

O diagnóstico é complexo, incluindo exames laboratoriais como hemograma, teste de falcização, solubilidade, eletroforeses, focalização isoelétrica, imunoensaio, diagnóstico em neonatos, dosagem de hemoglobina fetal e hemoglobina A2. Pode ainda ser realizado o diagnóstico durante pré-natal por meio da coleta do líquido amniótico utilizando a técnica em reação em Cadeia da Polimerase (PCR) descrita em 1993 pelo bioquímico americano Kari Mullis. No recém-nascido (RN) pode ser coletado entre 48 horas e sete dias do seu nascimento, através do teste do pezinho, este implementado em 2001 pelo Ministério da Saúde no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), o qual também se identifica outras doenças precocemente⁽⁵⁾.

Durante a gestação, a mulher sofre alterações fisiológicas, como aumento do fluxo sanguíneo e controle de hemostasia. No caso da anemia falciforme pode apresentar complicações hematológicas, obstétricas e fetais, tais como: parto pré-termos, sofrimento fetal durante o trabalho de parto e no parto, contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade perinatal⁽⁶⁾.

A gravidez em gestantes portadoras de Doença Falciforme é considerada de alto risco, necessitando de acompanhamento pré-natal adequado, pois as gestantes convivem simultaneamente com o medo de complicações na gestação e o sentimento de realização da maternidade. As consultas de pré-natal a estas gestantes devem ser realizadas em intervalos de duas semanas até a 26ª semana e, conseqüentemente, consultas semanais, carecendo o cuidado integrado juntamente com equipe multidisciplinar para que desta maneira todos os aspectos envolvidos nesta gestação sejam contemplados, garantindo a integralidade do cuidado⁽⁷⁾.

De acordo com informações do Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde⁽⁸⁾ a gestante com anemia falciforme deve ser bem instruída em relação a ingestão de líquidos, a fim de evitar desidratação, se atentar aos sintomas como cefaleia, edema, escotomas, dor abdominal, cólicas e secreção vaginal mucosa e ao risco de trabalho de parto prematuro. Nas consultas, a avaliação do tamanho do colo do útero é essencial, detectando adelfaçamento e dilatação, indicando trabalho de parto prematuro. Os exames de laboratório são realizados trimestralmente contendo hemograma com contagem de reticulócitos, urocultura, funções hepáticas e renais, glicemia, proteínas totais e frações e sorologias e exame de imagem como ultrassom. Em relação a suplementações algumas são feitas no caso de exames normais, como ácido fólico, cálcio

e complexo B, vitamina C e zinco. As transfusões ainda não são bem elucidadas enquanto as suas indicações, seguindo alguns critérios e a necessidade de serem avaliadas.

Por se tratar de uma doença que não tem cura, o tratamento é realizado de acordo com a sintomatologia e manifestações clínicas agudas e crônicas. A hidroxiureia (HU; hidroxycarbamida) é o único medicamento disponível para a anemia falciforme, que atua de forma a atrasar a fase S do ciclo celular, aumentando a produção de HbF, reduzindo a falcização, e conseqüentemente, a hemólise, vaso-oclusão e outros sintomas. De forma curativa seria o transplante de células tronco hematopoiéticas, entretanto, a compatibilidade de doadores ainda é um desafio pois pode ocorrer rejeição do transplantado ⁽⁴⁾.

Cabe destacar que, no caso da gestante, o tratamento deve ser criterioso, sendo realizado medidas profiláticas com penicilina para evitar infecções, paracetamol, anti-inflamatórios não hormonais, opiáceos e hidroxiuréia. A reposição de sulfato ferroso não está indicada, pois, na gestante com Doença Falciforme os níveis já estão normais ou acima do normal, correndo o risco de hemólise crônica das hemácias, causando complicações em órgãos ⁽⁹⁾.

Objetivo

Descrever as principais complicações na gestação em mulheres portadoras de anemia falciforme embasado em literatura nacional de relevância no campo acadêmico.

Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, com levantamento e análise crítica dos documentos publicados acerca da temática a ser publicada com intuito de atualizar e desenvolver o conhecimento e alcançar o objetivo proposto. O levantamento foi realizado no sentido de analisar as principais complicações na mulher em período gestacional com anemia falciforme. Sendo assim, o estudo se caracteriza em pesquisa descritiva a partir da análise dos materiais selecionados para compor o universo do estudo.

Alguns passos para o desenvolvimento desta forma de estudo são indicados: 1) busca do material, 2) seleção dos artigos de acordo com os objetivos, 3) leitura dos materiais, 4) anotações após leitura prévia dos materiais selecionados, 5) transcrição dos dados, 6) registro das ideias críticas que emergiram, 7) citação das fontes no relatório da pesquisa, evitando o problema de uso indevido do material.

Para a seleção dos artigos a serem analisados, foram propostos os seguintes critérios: 1) artigos que os autores sejam profissionais da área da saúde; 2) terem sido realizados com mulheres na gestação portadoras de anemia falciforme e descreverem as principais complicações; 3) terem sido publicados na literatura nacional nos últimos anos; 4) constar nas bases de dados Google Acadêmico. A seleção ocorreu no mês de setembro de 2022. Inicialmente foram encontrados 10 artigos que atendiam aos critérios. Para compor o conjunto de artigos a serem analisados foram selecionados 6 artigos conforme quadro sinóptico abaixo (quadro 1).

Resultados e Discussão

A realização do trabalho permitiu a compreensão das principais complicações em gestantes com anemia falciforme, sendo evidenciados detalhadamente os artigos a seguir, sendo compostos por quatro revisões bibliográficas, um estudo descritivo, um estudo de corte transversal, dentre uma série de artigos, estudos, casos, livros e outros materiais entre os anos de 2014 a 2021.

Quadro 1 - Artigos selecionados e utilizados no universo do estudo

Base de Dados	Título	Ano	Autores	Análise do Artigo
Google Acadêmico	Doença falciforme, estado nutricional e sua relação com intercorrências obstétricas ¹⁰	2021	Pires, I. G.; Miranda, I. H. G. M. N.; Reis, I. R. M. S.; Silva, J. K. B.	O presente artigo evidencia maior risco do aborto espontâneo, crescimento intra-uterino restrito, aumento da mortalidade fetal intra-útero, recém-nascido de baixo peso, trabalho de parto pré-termo, deficiência de nutrientes na gestação levando a desnutrição materna, morbimortalidade materna e neonatal, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta, dor aguda, infecções e complicações vaso-oclusivas e natimorto.
Google Acadêmico	Gestação em mulheres com anemia falciforme: uma revisão sobre as complicações maternas e fetais ¹¹	2017	Santana, I. O.; Bastos, R. A.	O presente artigo demonstra as complicações clínicas como crises algícas, grandes infecções com chance de agravamento a condição crônica hematológica da gestante. O emocional passa desde a insegurança, frustrações e medo do risco de morte de mãe e feto, levando a uma fragilidade psíquica. No trabalho de parto a tensão aumenta, pois o parto é arriscado, envolvendo risco de infecções para puerpera e recém-nascido até o medo e risco de morte.

Google Acadêmico	Gestação na anemia falciforme e suas principais complicações ⁶	2020	Neto, J. L. S.; Freitas, L. A.; Vilela, G. S.; Santos, M. C. R.; Medeiros, L. D. S.; Melo, G. B.	A complicações citadas foram: hipertensão arterial aguda e crônica, pré-eclâmpsia, infecção urinária, pneumonia, trabalho de parto prematuro, associou o agravamento de gestantes e puérperas relacionado a necessidade de transfusão sanguínea, causando tromboembolismo pulmonar, insuficiência renal aguda e morte materna. Natimortos, baixo peso ao nascer e partos pré-termo.
Google Acadêmico	Intercorrências gestacionais de mulheres com anemia falciforme e resultados perinatais ¹²	2014	Marques, D. V.; Ivo, M. L.; Salazar, E. A. V. M.; Silva, V. R.; Carvalho, D. P. S. R. P.; Junior, M. A. F.	O artigo é uma série de casos, no qual citou complicações de quatros pacientes. Houve abortamentos nas primeiras gestações sem realizarem consulta e acompanhamento pré-natal. Crises de dor, necessitando analgesia, hidratação, oxigenioterapia e transfusão sanguínea. Infecções do trato urinário, pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP e toxemia gravídica.
Google Acadêmico	Desafios enfrentados pelas gestantes portadoras da Anemia falciforme ¹³	2019	Calado, D. S.; Oliveira, S.	O artigo de revisão bibliográfica apresenta as dificuldades enfrentadas e as principais complicações acometidas pela anemia falciforme na gestante com anemia falciforme. Diante das complicações cita-se, aspecto psicossocial como, medo tristeza e insegurança devido a apreensão pela gestação, crises algicas, infecções urinárias, pielonefrite com base de comparação a gestantes que não apresentam a doença, infecções, anemias, hemorragias e abortos, síndrome torácica aguda no momento do parto.
Google Acadêmico	Complicações relacionadas à doença falciforme durante o período gravídico puerperal em mulheres acompanhadas em um ambulatório especializado: resultado de três anos de implantação do serviço ¹⁴	2021	Montenegro, M. F. S.; Neves, M. M. A.; Medeiros, M. B. M.	Trata-se de um estudo de corte transversal de trabalho de conclusão de curso, no qual foram analisados os dados de 42 gestantes com doença falciforme. Identificando as principais complicações: alto percentual de hemotransfusão (com casos de profilaxia), infecções, RCIU, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, sangramento pós-parto, eventos trombóticos, descolamento prematuro de placenta e infecção puerperal.

Fonte: Dos autores (2022).

Deste modo a pesquisa dos resultados acima visa discorrer e analisar de forma criteriosa as principais complicações na gestante portadora de anemia falciforme, subentendendo a importância de um pré-natal com início precoce e atendimento qualificado, de qualidade e íntegro a gestante, por parte do profissional enfermeiro e equipe.

Considerações Finais

Diante disso, observa-se que a gestação em portadoras de anemia falciforme caracteriza-se por pré natal de alto risco e as complicações nas três fases (gestação, trabalho de parto e puerpério) são de extrema preocupação para a mulher, sendo a gestação uma fase tão esperada, planejada com o anseio de ser mãe. A equipe de atenção básica deverá encaminhar a gestante a um centro de referência, ou ambulatório de especialidade para a continuidade do pré-natal, entretanto, a gestante continuará vinculada à atenção básica.

Mas, a prestação de serviço de pré-natal acontecerá na rede especializada para o atendimento diferenciado que a anemia falciforme requer. A doença não impede a mulher de efetivar o desejo da gestação, porém, a possibilidade de riscos e complicações devem ser esclarecidos à gestante, já que é uma doença genética e crônica. A importância de um pré-natal realizado de forma adequada buscando contemplar a integralidade do cuidado, acompanhamento rigoroso, de forma clínica, laboratorial e com apoio multiprofissional podem mitigar a probabilidade de complicações.

Palavras-chave: Anemia Falciforme; Gestação; Complicações; Alto Risco.

Referências

1. Antunes SR, Ayres LS, Silva SSD, Zanelatto C, Rahmeier FL. Hematologia clínica. Porto Alegre: SAGAH; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença Falciforme. Brasília: MS, 2015 [cited 2022 Oct 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf.
3. Braga Josefina Aparecida Pellegrini. Doença falciforme. Rev Esc Paulista Enferm; 2020 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://sp.unifesp.br/epe/desc/noticias/doenca-falciforme>
4. Ferreira R, Gouvêa CMCP. Recentes avanços no tratamento da anemia falciforme. Rev Med Minas Gerais. 2018; 28. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180006>
5. Silva NCH da, Silva JCG da, Melo MGN de, Souza IFAC de. Principais Técnicas para o diagnóstico da Anemia Falciforme: uma revisão de literatura. Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – Unit Pernambuco. 2017;3(2):33 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5154>

6. Neto JLS, Freitas LA, Vilela GS, Santos MCR, Medeiros LDS, Melo GB. Gestação na Anemia Falciforme e suas Principais Complicações. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – Unit Alagoas*. 2020;6(2):114 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/7499>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme. Atenção integral à saúde das mulheres. Brasília: MS, 2015. [cited 2022 Oct 01]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_atencao_integral_saude_mulher.pdf
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília. MS; 2012. [cited 2022 Sep 28]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
9. Bacelar LFF, Silva ACS, Pereira AS, Gomes ASS, Silva DS, Neiva EC, Silva GV, Silva KP, Souza LKA, Cunha ML, Almeida PCP, Soares ROF, Santos UTB. Assistência de enfermagem a gestante com anemia falciforme: uma revisão de literatura. *Única cadernos acadêmicos*.2020;3(1):6.
10. Pires IG, Miranda IHGMN, Reis IRMS, Silva JKB. Doença falciforme, estado nutricional e sua relação com intercorrências obstétricas. *Estudos em Ciências da Saúde*. 2021; 2(2):25-37. [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/28>.
11. Santana IO, Bastos RA. Gestação em mulheres com anemia falciforme: uma revisão sobre as complicações maternas e fetais. *Enf. Brasil*. 2017; 16 (1): 54-58.
12. Marques DV, Ivo ML, Salazar EAVM, Silva VR, Carvalho DPSRP, Junior MAF. Intercorrências gestacionais de mulheres com anemia falciforme e resultados perinatais. *Rev. Enferm UFPE*. 2014; 8(9):3165-3171. [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10039/10441>
13. Calado DS, Oliveira S. Desafios enfrentados pelas gestantes portadoras da doença falciforme. *Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica – SEMOSC*. Universidade Católica do Salvador, 2019. [cited 2022 Out 24]. Available from: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1391>
14. Montenegro MFS, Neves MMA, Medeiros MBM, Souza AI, Silva FAC, Ferreira ALC, Hazim-Costa MF. Complicações relacionadas à doença falciforme durante o período gravídico puerperal em mulheres acompanhadas em um ambulatório especializado: resultado de três anos de implantação do serviço. *Repositório Institucional. Faculdade Pernambucana de Saúde*. Recife. 2021. [cited Out 24]. Dissertation: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1115>