



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31340-31342, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANEMIA FALCIFORME E SUAS COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

^{*1}Aline Benevides Sá Feres, ²Gabriel Santos de Carvalho, ¹Jamilly Gusmão Coelho, ³Karine Brito Matos Santos, ⁴Livia Gonçalves Brandão, ⁵Luciano Evangelista dos Santos Filho and ³Michela Macedo Lima Costa

¹Enfermeira, Docente do Curso de Medicina Na Faculdade Santo Agostinho, Mestre em Saúde Pública, Brasil

²Discente do curso de medicina Na Faculdade Santo Agostinho, Brasil

³Enfermeira, Docente do Curso de Medicina Na Faculdade Santo Agostinho, Mestre em Saúde Coletiva, Brasil

⁴Médica Especialista em Obstetrícia e Ginecologia, Docente do curso de Medicina na Faculdade Santo Agostinho, Brasil

⁵Nutricionista, Docente do Curso de Medicina Na Faculdade Santo Agostinho, Mestrado em Ciências Fisiológicas, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th August, 2019

Received in revised form

19th September, 2019

Accepted 12th October, 2019

Published online 20th November, 2019

Key Words:

Anemia Falciforme,
Complicações Na Gravidez,
Assistência à Saúde.

ABSTRACT

As hemoglobinopatias representam uma das mais frequentes patologias genéticas e hematológicas que acometem os seres humanos. Dentre elas, a anemia falciforme (AF) é responsável por 1% das mortes maternas. Através de estudo exploratório, foi realizada pesquisa de revisão de literatura, com foco na morbidade e mortalidade materna e fetal das mulheres portadoras de AF. O seu diagnóstico, exige uma assistência à saúde qualificada, no pré-natal e pós-parto. Intervenções como o rastreio, aconselhamento genético, tabagismo, e otimização dos níveis de hemoglobina e hematócrito antes da gravidez, proporcionam melhores resultados nas gestantes com anemia falciforme.

Copyright © 2019, Aline Benevides Sá Feres et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Aline Benevides Sá Feres, Gabriel Santos de Carvalho, Jamilly Gusmão Coelho, Karine Brito Matos Santos, Livia Gonçalves Brandão, Luciano Evangelista dos Santos Filho and Michela Macedo Lima Costa. 2019. "Anemia falciforme e suas Complicações Na Gravidez", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31340-31342.

INTRODUCTION

As hemoglobinopatias representam uma das principais e mais frequentes patologias genéticas e hematológicas que acometem os seres humanos e, dentre elas, a anemia hemolítica falciforme (AF) é a doença hereditária mais prevalente no Brasil. A alteração genética, responsável por esta doença, surgiu na África há muitos séculos. Ela afeta mais frequentemente indivíduos negros, contudo não é exclusiva desta etnia (CASTILHOS, BRAUN, LIMA, 2016; WEIS, 2013). Na AF as hemácias falciformes apresentam membranas celulares mais rígidas e devido a isto tem dificuldades para passar pelos vasos sanguíneos mais finos, causando assim a sua obstrução e provocando vaso-oclusão. Os vaso-oclusões locais provocam crises de dor e comprometimento progressivo de diversos órgãos. Portanto a AF é uma doença crônica incurável, porém tratável, mas que causa muito sofrimento aos,

seus portadores e apresenta baixa expectativa de vida, geralmente estimada em 42 a 53 anos para os homens e 48 a 58 anos para as mulheres (CASTILHOS, BRAUN, LIMA, 2016; FIGUEIREDO *et al*, 2014; LIMA *et al*, 2017; SILVA, 2015; ZAGO, FALCÃO, PASQUINI, 2013). A doença falciforme é responsável por 1% das mortes maternas. A causa principal de morte materna na DF esta relaciona a fenômenos tromboembólicos. Em estudo de coorte, a mortalidade para mulheres com anemia falciforme entre os anos 2000 e 2003 foi de 72,4 mortes/100.000 partos, comparada com mortalidade de 12,7 mortes/100.000 partos para mulheres saudáveis, ou seja, seis vezes maior naquelas pacientes o que mostra assim o impacto que esta patologia tem na morbi mortalidade de pacientes na gravidez (MONKEN, 2010). Diante do exposto é relevante ampliar pesquisas acerca da atenção a gestante com anemia falciforme, o que interfere diretamente na prevenção da morbidade e mortalidade materna e fetal. Trata-se de em estudo exploratório, realizado por meio de pesquisa bibliográfica de trabalhos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Latino-Americana e do

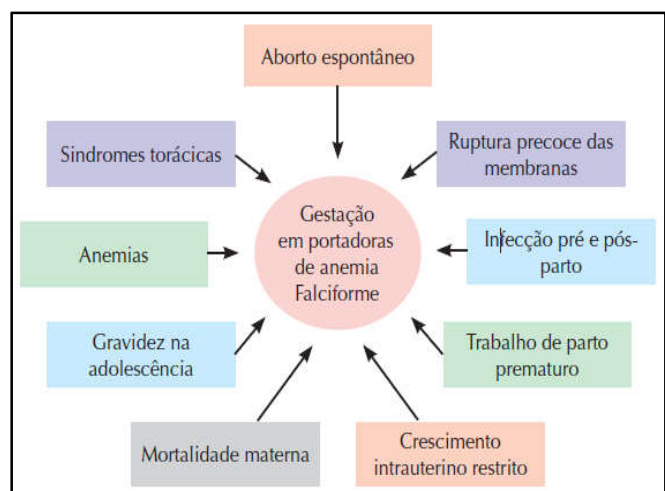
***Corresponding author:** Aline Benevides Sá Feres

Enfermeira, docente do curso de medicina Na Faculdade Santo Agostinho, mestre em saúde pública, Brasil

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca – SCIELO-Scientific Eletronic Library Online. Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão: tratar-se de artigo original, publicado nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram: relato de experiência, Tese ou dissertação, publicação há mais de dez anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudada e descrita pela primeira vez em 1910, a anemia falciforme é uma doença autossômica que corre devido a uma mutação genética do cromossomo 11, fazendo com que a hemácia perca sua forma oval e arredondada e assumindo o aspecto de foice e por isso o nome falciforme. (FIGUEIREDO *et al* 2014; MONTEIRO *et al*, 2015; OMETTO, 2014). Estima-se que no Brasil 6 a 10% da população de raça/cor da pele preta e parda tenha o traço falciforme e 2% em toda a população. Nos Estados Unidos da América (EUA), afeta um em cada 600 afroamericanos, constituindo-se como a hemoglobinopatia mais comum nesse país. Apresenta alta incidência também na Europa e em parte da Ásia. (LIMA, *et al*, 2017; OMETTO, 2014; BRASIL, 2015; CASTILHOS, BRAUN, LIMA, 2016). Os estudos apontam diversos fatores gestacionais complicadores da anemia falciforme na gravidez (Figura 1).



(LIMA *et al*, 2017)

Figure 1. Fatores complicadores e risco maternos e fetais na gestação em portadoras de anemia falciforme

As portadoras de doença falciforme já apresentam uma anemia crônica e a gravidez piora o estado anêmico dessas pacientes. A dosagem de hemoglobina é fundamental no período gestacional, estando incluída entre os exames que devem ser solicitados na primeira consulta de pré-natal. O seu monitoramento é importante para evitar o risco de morte materna e infantil. (BRASIL, 2015; MAGALHÃES *et al*, 2018). A placenta de pacientes com anemia falciforme é menor por causa do vaso-oclusão impedindo assim que ela evolua da maneira adequada, favorecendo o surgimento de placenta previa e descolamento prematuro de placenta. 30% a 50% evoluem para o parto antes de completar 36 semanas de gestação. Outros riscos são o crescimento intrauterino restrito e o baixo peso ao nascer agravando a situação de saúde do bebê (BRASIL, 2009; COSTA, 2012; LIMA *et al*, 2017; OMETTO, 2014). Em um estudo realizado por, NOMURA *et al*, 2010, no grupo de gestantes com doença falciforme, 25 (49, 0%) apresentaram pelo menos uma crise algica durante o pré-

natal, levando à internação para tratamento hospitalar. O estudo realizado por PINTO *et al*, 2013, foram avaliadas 34 mulheres grávidas com DF e destas 62% das pacientes tiveram crises vaso-oclusivas. Em outro estudo realizado por MARQUES *et al*, 2014, também relata uma alta incidência de crises algicas durante a gestação chegando a ser também 50% dos casos avaliados. Pacientes com dor leve e que melhoraram após administração de analgesia simples oral podem ser liberadas para casa. Se as mulheres precisam de terapia com opiáceos fortes, eles terão de ser internado no hospital (COSTA, 2012; MARQUES *et al*, 2014; NOMURA *et al*, 2010; RCOG, 2011; SILVA-PINTO *et al*, 2014). Um estudo realizado por Nomura *et al*, 2010 demonstrou também que uma das principais complicações são as infecciosas. A infecção urinária foi a mais frequente nas portadoras de doença falciforme, diagnosticada em aproximadamente 25% dos casos. A paciente pode inicialmente ter sintomas leves, retardando o diagnóstico. A prevenção deve ser feita com as vacinas antipneumococo polivalente, anti-influenza e anti-*H. influenza* type B, aplicadas antes da gestação (BRASIL, 2015; NOMURA *et al*, 2010; SILVA-PINTO *et al*, 2014). O acompanhamento pré-natal tem como objetivo identificar e tratar precocemente as complicações hematológicas durante a gravidez. A gestante deve ser orientada a ter nutrição adequada, com hidratação frequente e evitar fatores desencadeantes de crise vasoclusiva como frio e altitudes elevadas. O peso e altura pré-gestacional devem ser conhecidos, com o objetivo de planejar o ganho de peso durante a gestação. O exame físico no início do pré-natal deve ser completo, incluindo avaliação e registro de tamanho de fígado e baço, frequência cardíaca e respiratória. Os níveis da pressão arterial (PA) nas pacientes com hemoglobinopatia são, geralmente, menores quando comparadas à população em geral. Elas necessitam aumentar a suplementação de ácido fólico durante o pré-natal para 4mg por dia, para manter a produção de células vermelhas. A avaliação do hemograma e do nível basal de ferritina apontará para a necessidade de suplementação de ferro (COSTA, 2012; ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNECOLOGISTS; 2011; SILVA-PINTO, *et al*, 2014).

Considerações Finais

O impacto da anemia falciforme na gravidez está associado ao aumento da morbimortalidade fetal e materna, o que exige da equipe multiprofissional uma assistência precoce, longitudinal e integral. A assistência a estas pacientes não deve ser feita apenas por médicos, mas por toda uma equipe multiprofissional para que ela seja acompanhada de forma integral. É dever do governo de cada país instituir políticas e programas para a detecção e acompanhamento precoce da doença falciforme para diminuir as possíveis complicações dessa doença na gravidez.

REFERENCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde; Manual De Acompanhamento Da Gestante Com Doença Falciforme; Belo Horizonte 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde: Doença Falciforme Atenção Integral À Saúde Das Mulheres; Brasília DF 2015.
- CASTILHOS, Livia Gelain; Josiane Bizzi Schlemmer BRAUN; Suzinara Beatriz Soares de LIMA. Atenção Primária E Doença Falciforme: uma revisão sobre o papel do gestor. *Suplemento - Artigos de revisão*, p. 45-52, Julho, 2016.

- COSTA, Vanessa Maria Fenelon da. Gravidez Na Paciente Com Doença Falciforme: Resultados Maternos E Perinatais. Belo Horizonte 2012.
- FIGUEIREDO, Anne Kelly Bezerra de. Francisco Antônio Vieira dos SANTOS; Luiz Halley Soares e Sá Natália Daiana Lopes de SOUZA. Anemia Falciforme: Abordagem Diagnóstica Laboratorial. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* – V.12, N.1, P. 96-103. Jun. 2014.
- LIMA, Adiane Leal; Ivonildes da Hora SANTANA.; Técia Maria Santos Carneiro e CORDEIRO.; Magno Conceição das MERCEDES., Fernanda de Oliveira SOUZA.; Maria das Graças Santos oliveira. Gestação em portadoras de anemia falciforme: Um revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Su.*, v. 15, n. 52, p. 66-71, abr/jun., 2017.
- MAGALHÃES, Elma Izze da Silva.; Daniela Santana MAIA.; Michele Pereira NETTO; Joel Alves lamounier.; daniela da silva rocha.; prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, V. 26, N.4, P. 384-390. 2018
- MARQUES, Danilo Vaz.; Maria Lúcia IVO.; Eliny Aparecida Vargas Machado SALAZAR.; Vilma Ribeiro da SILVA.; Diana Paula de Souza Rego Pinto CARVALHO.; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira. Intercorrências Gestacionais De Mulheres Com Anemia Falciforme E Resultados Perinatais. *Revenferm UFPE online*. Recife, 8(9):3165-71, Set, 2014.
- MONTEIRO, Ana Carolina Borges, Daniel Henrique Dorigatti, Aline Gritti Rodrigues 2, Joyce Beira Miranda da Silva³. Anemia Falciforme, Uma Doença Caracterizada Pela Alteração No Formato Das Hemácias. *Saúde em Foco*, Edição nº: 07/Ano: 2015.
- MONKEN, Frederico Vilanova. Natalia Nascimento BARROS.; Priscila Jordana Costa VALADARES.; Renata Soares Paolinelli Botinha MACEDO.; Samuel Goncalves da CRUZ.; Priscila Soares CURY.; Sergio Franca LARA.; Weverton Cesar SIQUEIRA.; Regina Amelia AGUIAR; Situações De Urgência Na Gestante Com Doença Falciforme; *Rev Med Minas Gerai*, 2010; 20(2 Supl 1): S73-S77.
- NOMURA, Roseli Miekio Yamamoto; Ana Maria Kondo IGAI.; Karine TOSTA.; Guilherme Henrique Hencklaínda FONSECA.; Sandra Fátima Menosi GUALANDRO.; ZUGAIB, Marcelo . Resultados Maternos E Perinatais Em Gestações Complicadas Por Doenças Falciformes. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, V. 32, N. 8, P. 405-411. 2010.
- OMETTO, Amanda, Anemia Falciforme Na Gestação. São Jose do Rio Preto 2014 Royal College of Obstetricians & Gynecologists; Management of Sick Cell Disease in Pregnancy. *Green-top Guidelin*, No. 61 July 2011.
- SILVA, Francisco Wharleson Torres da.; Elizabeth Cristina de Carvalho PAIVA.; Márcia Sousa SANTOS.; Francisco Braz Milanez OLIVEIRA.; Mayron Morais ALMEIDA. Anemia Falciforme: Cuidados Realizados Por Enfermeiros Na Estratégia Saúde Da Família. *Rev. Pre. Infec e Saúde.*, V.1 C.4 P. 18-26. 2015
- SILVA-PINTO, Ana Cristina, Simery de Oliveira Domingues LADEIRA, Denise Menezes BRUNETTAA, Gil Cunha De SANTISA, Ivan de Lucena ANGULO, Dimas Tadeu Covasa, sickle Cell Disease And Pregnancy: Analysis of 34 Patients Followed at the Regional Blood Center of Ribeirão Preto, Brazil. *Rev bras hematol hemoter*, 2014; V. 3 C. 6(5) P. 329–333 2014.
- WEIS, Margani Cadore; Mariana Roberta C. Barbosa^{II}; Roseney Bellato^{III}; Laura Filomena S. de Araújo^{IV}; Alessandra Hoelscher Silva A Experiência de uma família que vivencia a condição crônica por anemia falciforme em dois ADOLESCENTS. *Saúde em Debate • Rio de Janeiro*, v. 37, n. 99, p. 597-609, out/dez 2013.
- ZAGO, Marco Antonio / Falcão, Roberto PASSETTO/ Pasquini, Ricardo. *Tratado de Hematologia*, 2013.
