



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

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Desfechos gestacionais de mulheres com doença falciforme acompanhadas em um programa de referência na cidade de Feira de Santana/BA

Isa Clara Santos Lima¹; Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro²

1. Isa Clara Santos Lima, PIBIC/FAPESB, MEDICINA, e-mail: isaclara.lima@hotmail.com

2. Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: apmrribeiro@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Doença falciforme, gravidez, desfechos reprodutivos

INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária de padrão autossômico recessivo que afeta milhões de pessoas no mundo e representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda. No Brasil, a prevalência é particularmente elevada em populações afrodescendentes, sendo a Bahia o estado com maior número absoluto de casos notificados (Brasil, 2017).

A DF resulta de uma mutação no gene da cadeia β da hemoglobina (HBB), que leva à produção da hemoglobina S (HbS). Sob condições de hipóxia, essa variante sofre polimerização, com consequente aumento da viscosidade sanguínea, obstrução microvascular e inflamação crônica (Hannemann *et al.*, 2011).

Na gestação, essas alterações fisiopatológicas adquirem relevância crítica. Mulheres com DF apresentam maior risco de complicações obstétricas e perinatais, como abortamento espontâneo, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal, prematuridade e mortalidade perinatal (Pecker *et al.*, 2022). Esses desfechos são agravados por fatores sociais, como barreiras ao acesso ao pré-natal de alto risco e à ausência de protocolos específicos para o manejo reprodutivo dessa população (Oakley *et al.*, 2022).

Desconhecemos estudos em nosso meio que descrevam com profundidade os desfechos reprodutivos de mulheres com DF. Dentre outros fatores, a ausência de dados regionais dificulta a formulação de estratégias assistenciais e políticas públicas adequadas. O presente estudo tem como objetivo descrever os desfechos gestacionais em mulheres com DF acompanhadas em um programa de referência na Região Metropolitana de Feira de Santana, Bahia, com ênfase na avaliação da frequência de perdas gestacionais, tipo de parto, complicações maternas e neonatais, e acesso a aconselhamento genético e reprodutivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, alinhado ao projeto “Saúde sexual e reprodutiva de pessoas com doença falciforme”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) através do parecer número 4.484.589.

Neste estudo foram analisados os dados de 59 mulheres acompanhadas no Programa de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme em Feira de Santana/BA. Trata-se de uma amostra não probabilística de mulheres consecutivamente avaliadas de outubro de 2022 a março de 2023. As participantes do estudo foram mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de DF confirmado por eletroforese de hemoglobina.

Consideramos desfechos gestacionais adversos: perdas gestacionais (abortamentos espontâneos e natimortalidade), complicações obstétricas (pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hemorragias, descolamentos placentários) e resultados neonatais adversos (prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações, óbito neonatal).

Os dados foram obtidos através de um questionário específico com avaliação do perfil sociodemográficos, aspectos clínicos e reprodutivos, histórico obstétrico e das condições dos nascituros. Informações mais detalhadas complementares foram coletadas do prontuário.

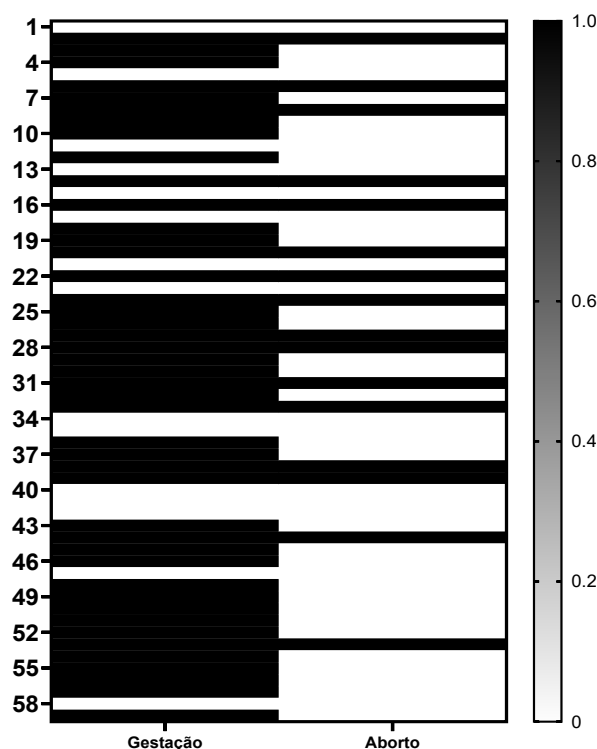
As variáveis quantitativas, contínuas ou ordinais, foram descritas através de suas medidas de tendência central (mediana) e suas respectivas medidas de dispersão (variação interquartil). As variáveis nominais ou qualitativas foram descritas através de seus valores absolutos, percentuais ou proporções. Na comparação das variáveis contínuas, empregamos os testes t de Student ou de Mann-Whitney. Na comparação dos dados categóricos, serão utilizados os testes de Fisher ou do qui-quadrado. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. As análises foram realizadas com o programa estatístico GraphPad Prism, versão 10.0.0, da GraphPad Software, em San Diego, Califórnia, EUA

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliamos 59 mulheres com DF. Quarenta e quatro (75%) apresentaram ao menos uma gestação prévia, com uma mediana de 1,0 [0–2,0] gestações. Destas, 16 (37%) referiram algum abortamento. A distribuição das gestações e de abortamentos na amostra encontra-se ilustrada no Gráfico 1.

A taxa expressiva de abortos espontâneos (37%) observadas em nossa amostra superam a média estimada para a população geral brasileira, de 10% a 15%. Esses achados sugerem uma associação significativa entre DF e risco aumentado de perda gestacional precoce, possivelmente relacionada à insuficiência placentária, inflamação crônica e complicações vasculares (Pecker *et al.*, 2022).

Gráfico 1. Distribuição de gestações prévias e abortos referidos pelas participantes do estudo (destacados em preto os casos positivos).



Dentre as 44 mulheres que referiram gestações anteriores, 35 relataram filhos nascidos vivos, com mediana de 1,0 [1,0–2,0] filhos por mulher. A taxa de fecundidade da nossa população foi de 0,86 filhos por mulher. A via de parto cesariana foi a mais frequente, em 83,3% dos casos.

A taxa de fecundidade média de 0,86 filhos por mulher observada no estudo foi inferior à média nacional (1,57 filhos/mulher) (IBGE, 2024), refletindo possíveis barreiras sociais, clínicas e institucionais enfrentadas por mulheres com DF no planejamento e na condução da vida reprodutiva.

A prevalência de cesarianas (83,3%) nesta população foi superior à já elevada média nacional (56%), o que pode refletir tanto decisões clínicas baseadas na gravidade da doença quanto práticas obstétricas locais.

Trinta (68,2%) mulheres referiram gestações não planejadas. Vinte e quatro (40,7%) ainda desejam ter filhos. Dezesesseis (27%) receberam algum aconselhamento genético e 27 (47%) participantes relataram ter recebido orientações contrárias a gestação por profissionais de saúde. Esses dados indicam lacunas significativas na abordagem da saúde sexual e reprodutiva, confirmando achados de Stanek *et al.* (2023). Estratégias para fortalecimento do planejamento reprodutivo, como planos de vida fértil, são recomendadas (Pecker *et al.*, 2022).

As doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG) foram as complicações mais frequentes, afetando 11,4% das gestantes. Tais achados estão em consonância com a literatura, que descreve risco aumentado de até 3,5 vezes para pré-eclâmpsia e eclâmpsia em mulheres com DF (Oakley *et al.*, 2022). Complicações adicionais, como infecção urinária, amniorrexe precoce, descolamento prematuro de placenta, convulsões, AVC e depressão perinatal, também foram registradas.

Em nossa amostra, observou-se prematuridade em 21,0% e baixo peso ao nascer em 17,6% das gestações, além de uma taxa de óbito neonatal em 10,5%. Esses resultados

corroboram a literatura atual e destacam a urgência de abordagens integradas na atenção à saúde reprodutiva de mulheres com DF (Abrams *et al.*, 2025).

Não podemos observar diferenças significativas nos principais desfechos obstétricos nas mulheres com as formas homozigótica (SS) e naquelas com heterozigose (SC). A literatura, contudo, indica maior risco em HbSS (Oteng-Ntim *et al.*, 2015; Hannemann *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

Mulheres com Doença Falciforme enfrentam taxas elevadas de complicações gestacionais e neonatais, como abortamentos espontâneos, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbitos neonatais, além de elevada proporção de cesarianas e baixa cobertura de aconselhamento genético. Esses achados revelam fragilidades na atenção reprodutiva prestada a essa população e apontam a necessidade de estratégias integradas de cuidado, com ênfase no planejamento pré-concepcional, acesso a tecnologias reprodutivas, acompanhamento multiprofissional e atuação proativa da atenção primária.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Christina M. *et al.* Maternal and Infant Outcomes in a Subset of Patients with Sickle Cell Disease in South Carolina. *Southern medical journal*, v. 118, n. 2, p. 91-96, 2025
- BRASIL. Gestação e mulheres com doença falciforme. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_mulheres_doenca_falciforme.pdf. Acesso em: 6 abr. 2025.
- HANNEMANN, A. *et al.* The properties of red blood cells from patients heterozygous for HbS and HbC (HbSC genotype). *Anemia*, v. 2011, n. 1, p. 248-257, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- OAKLEY, Laura L. *et al.* Perinatal outcomes in women with sickle cell disease: a matched cohort study from London, UK. *British journal of haematology*, v. 196, n. 4, p. 1069-1075, 2022.
- OTENG-NTIM, E. *et al.* Adverse maternal and perinatal outcomes in pregnant women with sickle cell disease: systematic review and meta-analysis. *Blood*, v. 125, n. 21, p. 3316-3325, 2015.
- PECKER, Lydia H.; KUO, Kevin HM. Go the distance: reproductive health care for people with sickle cell disease. *Hematology/oncology clinics of North America*, v. 36, n. 6, p. 1255-1270, 2022.
- STANEK, Charis J. *et al.* FUTURES: efficacy and acceptability of a novel reproductive health education program for adolescent males with sickle cell disease. *Blood Advances*, v. 7, n. 21, p. 6648-6651, 2023.