

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 19

RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PRENATAL SICKLE CELL ANEMIA SCREENING IN HIGH-RISK PREGNANCY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

 [10.56161/sci.ed.20240815c19](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c19)

Tacieli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0386-8366>

Ana Carolina Machado Nascimento

Graduanda em biomedicina pela Universidade Federal de Pernambuco.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-6712-7275?lang=en>

Kamila Rocha Bicalho

Graduanda em enfermagem pela Universidade Tiradentes.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9872-5318>

Maria Laiane de Souza Carneiro

Graduanda em nutrição pelo Centro Universitário INTA.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-4404-5970>

Guilherme Nunes de Sousa

Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1657-8014>

Mariana de Amorim Balthar

Graduanda em medicina pela Fundação técnico-educacional Souza Marques.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6239-0597>

Livia Alves da Costa

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-5581-9535>



Matheus Italo Da Conceicao

Biólogo pela Universidade Federal de Pernambuco.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8229-6535?lang=en>

Ginoely Shirley Gonçalves Garcia

Fisioterapeuta pela União de ensino Superior Campina Grande

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-2497-6990>

Francisco Lucas Ferreira Sousa

Enfermeiro, especialista em enfermagem em nefrologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1071-344X>

RESUMO

A anemia falciforme tornou-se um problema de saúde pública, pouco discutida entre os profissionais e futuros profissionais da área da saúde, o desconhecimento gera medos e receios, principalmente quando falamos sobre gestação em portadoras da doença, muitos ainda possuem a dúvida sobre o assunto, o que faz com que os números de óbitos materno-infantil ultrapasse os limites desejáveis. **Objetivo:** identificar como é realizado o rastreio da anemia falciforme na gestação, e quais os riscos essa gestante corre. **Metodologia:** Utilizou-se quatro base de dados que possuem trabalhos relacionados a temática, para solucionar a questão norteadora delimitada, sendo elas Lilacs (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), UFJF (*Universidade Federal de Juiz de Fora*) e CAPES (*Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior*), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS/MESH), anemia falciforme, gestação e pré-natal, unidos pelo operador booleano AND, foram selecionados ao final da análise 13 artigos que se enquadram na temática. **Resultados:** Como resultado foi identificado que o rastreio da anemia falciforme no pré-natal é feito por meio de exames laboratoriais, especificamente a eletroforese de hemoglobina, que indica o padrão da hemoglobina da gestante, além disso foi identificado os riscos dessa gestação, que incluem desde o nascimento prematuro, até alterações mais significativas, como edema agudo de pulmão, crises algícas e descolamento de placenta, entre outras complicações que podem levar ao óbito da gestante e bebe. **Conclusão:** Portanto, foi alcançado os objetivos delimitados no início da pesquisa, além do estudo trazer uma reflexão para os profissionais de saúde, que desafiam-se todos os dias para solucionar problemáticas apresentadas pelos pacientes.

Palavras-CHAVE: Anemia falciforme; Gestação; Pré-natal;

ABSTRACT

Sickle cell anemia has become a public health problem, little discussed among professionals and future health professionals, lack of knowledge generates fears and fears, especially when we talk about pregnancy in patients with the disease, many still have doubts about the subject, which causes the number of maternal and child deaths to exceed desirable limits. **Objective:** to identify how sickle cell anemia screening is carried out during pregnancy, and what risks this pregnant woman runs. **Methodology:** Four databases were used that contain works related to the theme, to solve the delimited guiding question, namely Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online), UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) and CAPES (Coordination for the improvement of Higher Education Personnel), using the descriptors in health sciences (DeCS/MESH), sickle cell anemia, pregnancy and prenatal care, joined by the Boolean operator AND, were selected



at the end of the analysis, 13 articles that fit the theme. **Results:** As a result, it was identified that prenatal screening for sickle cell anemia is carried out through laboratory tests, specifically hemoglobin electrophoresis, which indicates the pregnant woman's hemoglobin pattern, in addition, the risks of this pregnancy were identified, which include from premature birth, to more significant changes, such as acute lung edema, pain crises and placental abruption, among other complications that can lead to the death of the pregnant woman and her baby. **Conclusion:** Therefore, the objectives defined at the beginning of the research were achieved, in addition to the study bringing reflection to health professionals, who challenge themselves every day to solve problems presented by patients.

KEYWORDS: Sickle cell anemia; Gestation; Prenatal;

1. INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é uma mutação genética recessiva, ou seja, é necessário que exista hemoglobina em homozigose nas células sanguíneas, para que a alteração seja manifestada, essa alteração ocorre com a presença da hemoglobina S. Os indivíduos saudáveis apresentam hemoglobinas em um padrão AA, em gestantes também é possível observar hemoglobina do tipo F, ou fetal pela presença do feto. Porém, além dos tipos comuns, observa-se a presença de outras hemoglobinas que surgem devido a alterações de genes e mutações genéticas, como é o caso da hemoglobina S, C, E, entre outras, sendo a mais comum a S que pode causar as doenças falciformes, como a anemia falciforme (Dalellaste, *et al.* 2022).

Nessa mutação, a hemoglobina S (HbS) perde seu oxigênio, gerando hemácias em formato de foice, o que a deixa mais frágil e rígida, além disso é observado certa resistência no fluxo sanguíneo de vasos menores, pois esse tipo de hemácia não consegue passar. Essas alterações levam ao desenvolvimento de muitos sinais e sintomas, sendo o principal a anemia falciforme, pois essas hemácias costumam ter um período de vida menor, comparado às hemácias saudáveis, fazendo com que o indivíduo tenha uma perda significativa de hemoglobina (Da Silva, *et al.* 2017).

No Brasil, essa condição está associada principalmente a nossa genética ancestral, uma vez que indivíduos afrodescendentes, dos países mediterrâneos e arabia saudita, possuem maior índice de portadores de doença falciforme, entretanto atualmente ela está presente em uma escala mundial sendo discutida muitas origens como a hipótese do surgimento após a malária que teria ocasionado uma alteração no gene da hemoglobina S. Em nosso país, foi incluído em 2001 o rastreio junto aos testes neonatais, em que essa condição deve ser avaliada no recém nascido por meio do teste do pezinho (Dallelaste, *et al.* 2022).

A grande problemática atual, encontra-se na gestação com essa condição, pois a maioria dos brasileiros não sabe que possui o gene, por ser recessivo, e se o pai do bebê também possuir o gene ou a doença, as chances da criança ter a doença aumenta, o que acaba tornando a gravidez



de alto risco, ademais a gestante desenvolve alterações significativas durante a gestação, como anemia grave, a placenta diferencia-se no tamanho, localização e aderência a parede uterina, o que requer grande atenção dos profissionais que farão o pré-natal (Lima, *et al.* 2017).

Sendo assim, a discussão sobre esse assunto é de grande valia, levando em conta a pouca informação disponível na rede, além do pouco conhecimento que a população brasileira tem acerca do tema, dessa forma nosso objetivo é identificar por meio da literatura consultada, como ocorre o rastreio de anemia falciforme em gestantes, através das consultas de pré-natal, e quais riscos a mesma corre sendo portadora.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, do tipo descritiva, em que foram analisados os principais artigos sobre a temática exposta, seguindo a pergunta norteadora abaixo e os objetivos apresentados acima.

Para isso, foi utilizado a estratégia PICO, para definir a pergunta norteadora, no qual o P é a população pesquisada (gestantes), T busca o fenômeno de interesse (anemia falciforme na gestação) e Co que associa-se ao contexto (Investigação da doença no pré-natal). Como resultado foi obtida a seguinte pergunta: Quais recomendações existem para o rastreio da anemia falciforme nas consultas de pré-natal, dentro da atenção primária?

Durante a pesquisa, foram seguidas 7 etapas para chegar aos resultados, 1) Identificação do tema e seleção da hipótese da questão de pesquisa para elaboração da revisão de literatura; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos analisados; 3) Definição das bases de dados em que foram realizadas as buscas; 4) Pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: Lilacs (*Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), UFJF (*Universidade Federal de Juiz de Fora*) e CAPES (*Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior*), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS/MESH), “anemia falciforme”, “gestação” e “pré-natal”, unidos pelo operador booleano “AND”, 5) Foram selecionados trabalhos apenas com a leitura dos títulos; 6) Posteriormente foi realizada a leitura na íntegra dos artigos, logo após a utilização dos filtros; 7) Realizado a interpretação e análise crítica dos artigos.

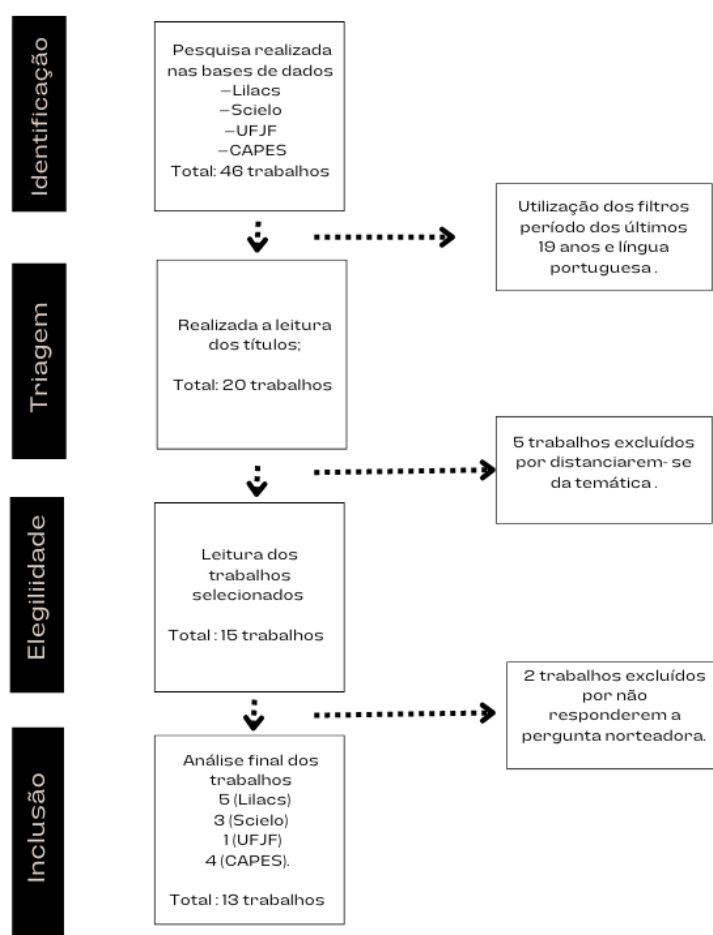
O estudo foi realizado em junho de 2024, utilizando como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 19 anos, por conta das poucas publicações existentes sobre a temática, ou seja, foram selecionados artigos entre os períodos de 2005 a 2024. Foram incluídos trabalhos na língua portuguesa, foram avaliados todo tipo de trabalho, incluindo pesquisas de campo, revisões, trabalhos de conclusão de curso, teses e outros. Como critérios de exclusão não foi



incluído para avaliação resumos, artigos repetidos e trabalhos que diferenciam-se da temática sobre gestação e anemia falciforme.

Na etapa 4 de seleção, foram avaliados 46 trabalhos, após a utilização dos filtros e critérios de inclusão e exclusão citados, restaram 13 artigos para a análise final, sendo 5 (Lilacs), 3 (SciELO), 1 (UFJF), e 4 (CAPES).

Quadro 1. Fluxograma da metodologia utilizada.



Fonte: Autores, 2024.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura e interpretação dos estudos chegou-se a algumas conclusões sobre a temática.

Quadro 2. Características dos estudos selecionados para discussão.

Autor/Ano	Título	Objetivos	Conclusões
Leão, <i>et al.</i> 2005.	Anestesia em Paciente	A plasmaférese é a	Este caso mostrou-se um



	<p>Obstétrica Portadora de Anemia Falciforme e Traço Talassêmico após Plasmaférese. Relato de Caso.</p>	<p>técnica de tratamento de escolha para pacientes com anemia hemolítica grave. Uma de suas consequências é a depleção de colinesterase plasmática, o que interfere na metabolização de alguns bloqueadores neuromusculares de uso corrente na prática anestesiológica.</p>	<p>desafio para a equipe, visto que a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica e alteração do coagulograma, condições que contraindicam a anestesia regional.</p>
<p>Barbosa, <i>et al.</i> 2012.</p>	<p>Gravidez na adolescência e sua interação com a anemia falciforme.</p>	<p>Este trabalho objetiva relatar as complicações maternas ocorridas na gravidez de adolescente com anemia falciforme.</p>	<p>Apesar do prognóstico de falência em múltiplos órgãos ser criticamente pior em gestantes falcêmicas adolescentes quando comparadas a gestantes falcêmicas adultas, no caso descrito a gestante apresentou alterações clínicas e laboratoriais condizentes com a doença falciforme, sem agravo por ser adolescente.</p>
<p>Ferreira, 2012.</p>	<p>Doença falciforme: um relato sobre a assistência prestada na rede pública estadual - Hemocentro regional de Juiz de Fora.</p>	<p>Avaliar o intervalo cronológico entre as etapas da triagem neonatal para doença falciforme, assim como a incidência e caracterização dos casos de portadores de doença falciforme.</p>	<p>Como produto geral da pesquisa, obteve-se um maior conhecimento dos programas integrais de atenção à Doença Falciforme propiciando uma compreensão mais ampla da situação da DF.</p>
<p>Paiva, 2016.</p>	<p>Nutrição da gestante portadora de anemia falciforme, complicações maternas e resultados perinatais.</p>	<p>Analisar o estado nutricional das gestantes com doença falciforme.</p>	<p>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.</p>
<p>Zanette, 2007.</p>	<p>Gravidez e contracepção na doença falciforme.</p>	<p>Avaliar os métodos de contracepção na gestação com doença falciforme.</p>	<p>Em mulheres com doença falciforme, o acetato de medroxiprogesterona deve ser considerado o método contraceptivo hormonal.</p>



<p>Pedrosa, <i>et al.</i> 2021.</p>	<p>Contraceção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme.</p>	<p>Compreender as percepções de mulheres com doença falciforme (DF) sobre planejamento reprodutivo em serviço público de saúde.</p>	<p>Os relatos demonstram que os profissionais de saúde precisam melhorar a forma como a informação chega à paciente de modo a oferecer uma prática profissional mais satisfatória.</p>
<p>Da Silva, <i>et al.</i> 2018.</p>	<p>Gestação em pacientes portadoras de anemia falciforme.</p>	<p>Esta revisão aborda os desafios na gestação em pacientes portadoras de AF com ênfase nos cuidados necessários para essas pacientes, objetivando explicar sobre a doença, apresentar o manejo correto no pré-natal dessas gestantes e discutir as principais condutas a serem tomadas frente a situações específicas.</p>	<p>O acompanhamento do pré-natal deve ser diferenciado e iniciado o mais precocemente possível visando diminuir a incidência de complicações e tratá-las adequadamente.</p>
<p>Santos, 2018.</p>	<p>Autocuidado de mulheres grávidas com doença falciforme: construção de um protocolo de enfermagem.</p>	<p>Identificar demandas terapêuticas e déficits de autocuidado entre mulheres grávidas com doença falciforme.</p>	<p>Através deste estudo foi possível verificar que a mulher com doença falciforme, durante a gravidez, apresenta diversas demandas de autocuidado, a partir das alterações biológicas, psíquicas e sociais.</p>
<p>Xavier, 2011.</p>	<p>Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme.</p>	<p>Relatar a experiência das mulheres com essa doença.</p>	<p>São identificados, nos discursos, desejos e luta pela transformação estrutural do lugar e do papel social da mulher com anemia falciforme no mundo contemporâneo. São mulheres que lutam por um espaço público e ao mesmo tempo, enfrentam problemas nas esferas de vida privada e pública.</p>
<p>Chaves, <i>et al.</i> 2020.</p>	<p>Assistência Integral: Condutas Profiláticas e Terapêuticas em Gestantes com Anemia Falciforme.</p>	<p>Explorar as evidências dos últimos nove anos acerca das escolhas de manejo terapêutico e profilático em grávidas com anemia falciforme.</p>	<p>É necessária a interação de uma equipe multiprofissional qualificada para acompanhar a gestante com anemia falciforme durante o pré-natal e o puerpério, a fim de evitar riscos maternos e fetais, orientar, realizar</p>



			diagnósticos precoces e fornecer uma assistência integral ao binômio mãe-filho.
Godoi, <i>et al.</i> 2021.	Alterações bucais em gestante com anemia falciforme: relato de caso.	Relatar as alterações bucais e fatores associados em uma gestante com anemia falciforme.	Devido ao impacto da AF sobre a saúde bucal dos pacientes, o atendimento multidisciplinar aos mesmos deve ser incentivado, com o foco principal na prevenção das alterações.
Da Silva Bomfim, <i>et al.</i> 2023.	Assistência a gestante com anemia falciforme.	Descrever a assistência à gestante com anemia falciforme.	Devido à complexidade de estar grávida, uma pessoa acometida por anemia falciforme precisa realizar adequadamente o pré-natal de alto risco, de modo que, dessa forma, a enfermagem desempenha a função de acompanhar, esclarecer dúvidas e assistência à gestante durante todo o período gestacional.
Dos Santos, <i>et al.</i> 2005.	Resultados maternos e perinatais em portadoras de anemia falciforme.	Avaliar as complicações materno-fetais em gestantes portadoras de anemia falciforme no período de 2002 a 2004.	Concluiu-se que a ocorrência de complicações maternas é maior nessa população, porém o pré-natal cuidadoso e o bom controle da doença podem melhorar o quadro.

Fonte: Autores, 2024

Atualmente no Brasil, nas unidades básicas de saúde é realizado o acompanhamento de muitas patologias e comorbidades, além da promoção e prevenção à saúde, sendo uma delas a gestação. Na gestação é necessário que a mulher realize consultas de rotina, que se estendem durante os 9 meses, para que sejam evitadas futuras complicações, além da importância do rastreio de novas doenças que podem surgir na gravidez, como diabetes gestacional. Outrossim, a gestante que já possui alguma comorbidade deve realizar seu pré-natal, de forma correta para evitar que o bebê seja afetado, como é o caso da anemia falciforme, que traz muitas complicações para a mãe e bebê durante a gestação (Da Silva Bomfim, *et al.* 2023).

Na atenção primária, é realizado o primeiro atendimento da gestante, em que realiza-se a estratificação de risco, definindo o risco gestacional dessa paciente, através dessa definição os profissionais definem a necessidade de realizar o atendimento compartilhado com o sistema



de referência de alto risco da cidade. No caso da anemia falciforme, se a gestante já é portadora, sua pontuação já indica alto risco e deve ser compartilhada, se a gestante possui apenas o gene da hemoglobina S, deve ser avaliado todo contexto e outros fatores, a gestante com anemia falciforme apresenta hemoglobina entre 6 e 8 g/dl e hematócrito entre 5 e 25% (Dos Santos, *et al.* 2005).

Ademais, nas unidades básicas de saúde, é importante que as consultas de pré-natal sejam realizadas por mais de um profissional, intercalando entre enfermeiros e médicos, nessas consultas é solicitado diversos exames para que seja identificado cedo alguma alteração prejudicial para a mãe e bebê, no caso da anemia falciforme o exame realizado é a eletroforese de hemoglobina que indica a presença das hemoglobinas mutantes, incluindo a hemoglobina S (HbS) que causa a anemia falciforme, se a paciente possuir a hemoglobina em homozigose SS a paciente é portadora de anemia falciforme, mas se ela apresentar o padrão em heterozigose com outras hemoglobinas mutantes, indica que a paciente possui doença falciforme, e deve ser solicitado os exames para o parceiro, pois o embrião corre o risco de possuir alguma doença falciforme, ou apenas o traço falciforme (Chaves, *et al.* 2020).

No Brasil, a triagem neonatal encarrega-se de averiguar doenças pré-existentes nos recém-nascidos, como é o caso da anemia falciforme, que está entre as doenças avaliadas pelo teste do pezinho, porém em muitos estados brasileiros existe um enorme déficit na realização, o que contribui para um diagnóstico tardio da doença, a criança passa por muitos processos conturbados e pode lidar com os sintomas brandos ou graves da doença principalmente com as crises álgicas (Da Silva Bomfim, *et al.* 2023).

A gestante portadora de anemia falciforme pode desenvolver muitas complicações, isso deve-se às características da doença, por conta de seu formato as hemácias ocluem a passagem de sangue e nutrientes para o feto, o que prejudica seu desenvolvimento, além disso a demanda aumentada de oxigênio pelo feto pode ocasionar em hipoxemia, uma vez que existe uma perda excessiva de hemácias nas portadoras de anemia falciforme, assim como alterações sistêmicas, outras pontuais podem ocorrer como os riscos odontológicos, em que alguns casos não é possível realizar procedimentos por conta da dor ocasionada pela doença (Godoi, *et al.* 2021).

Outrossim, as meninas são as mais afetadas pela doença pois identificam os sinais logo cedo, pelo retardo da menarca e desejos sexuais aparecerem tardiamente, além de outras alterações físicas e mentais que dificultam as relações reprodutivas, por não ser uma discussão fácil os óbitos materno infantil aumentam significativamente a cada ano, o que torna essa condição um problema de saúde pública. Outra questão trazida pela autora, é sobre os direitos



que as mulheres possuem dentro do sistema de saúde, e que não é respeitado, como por exemplo em relação a escolha da anestesia, no caso da anemia falciforme a mesma requer medicações pontuais para que não ocorra nenhum quadro descompensatório, logo deve ser seguido os protocolos do Ministério da Saúde, sendo indicada a realização da epidural (Xavier, 2011).

De acordo com Santos (2018), a gestação com anemia falciforme pode apresentar muitas complicações, que incluem desde o nascimento prematuro, alterações no volume sanguíneo e hemostasia do corpo, descolamento da placenta, hipóxia, a gestante fica mais propensa a desenvolver infecções. Além disso, em seu estudo a autora apresenta as necessidades mais afetadas pelas gestantes, em que a maioria relatou alguma alteração circulatória e algica, com muitas dores e presença de edema, o que dificulta ainda mais suas rotinas diárias, pois o simples fato de caminhar já causa grande desconforto.

Como observado, as dores relatadas pelas gestantes acaba tornando-se algo comum, que deixa esse período algo desagradável para a mulher, essas crises de dor são reflexos também da fisiopatologia que envolve a anemia falciforme, sendo que ocorre a vasclusão nos vaso sanguíneos, além do aumento de proteínas inflamatórias e de coagulação, no geral as complicações e sintomas da patologia desenvolvem-se no final da gestação no terceiro trimestre, o que deixa as gestantes extremamente ansiosas e preocupadas, principalmente pelo alto número de natimortos (Da Silva, *et al.* 2018).

Todavia, é necessário que seja realizado o tratamento adequado durante a gestação, assim como em uma gestação sem a presença de comorbidades, a gestante com anemia falciforme deve realizar as suplementações preconizadas pelo Ministério da saúde, como a de ácido fólico e sulfato ferroso, ademais também é possível a utilização de medicamentos, principalmente para o alívio das dores recorrentes da doença, além de tratar as complicações que podem surgir com a doença. Também é essencial, realizar medidas para prevenir as complicações obstétricas no nascimento como parto prematuro e pré-eclâmpsia, para isso cabe aos profissionais orientações adequadas sobre hábitos saudáveis (Ferreira, 2012).

Nos dias atuais, a indicação de gravidez para mulheres com o diagnóstico de anemia falciforme não é algo proibido ou contraindicado como antigamente, mas requer capacidade dos profissionais que precisam estar atentos às necessidades da gestante, entre as necessidades inclui-se o planejamento reprodutivo, terminologia nova em algumas cidades, que causa estranheza, as mulheres não costumam perceber mas a realização de um planejamento reprodutivo garante com que uma gravidez de alto risco seja evitada (Zanette, 2007).

Em um estudo realizado em um hospital de Recife, o qual trouxe a opinião das gestantes sobre o planejamento reprodutivo, muitas tinham dúvidas, as quais não são resolvidas dentro



das unidades de saúde, o que gera inúmeros transtornos para as mulheres que enfrentam gestações indesejadas e ainda passam por todo o processo da doença junto a gestação, ainda de acordo com o autor, o método de contracepção mais indicado para gestantes com essa doença, e o acetato de medroxiprogesterona por ser mais prático e seguro (Pedrosa, *et al.* 2021).

De acordo com Barbosa, *et al* (2012), outro fator que contribui para a mortalidade materno infantil em gestações com anemia falciforme, é a gravidez na adolescência, apesar de poucos estudos sobre o assunto, o prognóstico não é favorável, visto que gestantes adolescentes possuem mais casos de falência múltipla de órgãos na gestação devido a patologia.

Durante a gestação, é importante uma avaliação completa da gestante, incluindo seus aspectos socioambientais, e também físicos e mentais, entre eles destaca-se a nutrição, pois na gravidez o corpo passa por muitos processos, e um deles é o ganho ou perda de peso, ademais o corpo necessita de um maior número de nutrientes e uma maior demanda de oxigênio, na gestante portadora de anemia falciforme, essa demanda é ainda maior, e se não ocorrer uma nutrição adequada pode acontecer uma competição entre a mãe e o feto, ocasionando em prejuízos para a saúde dos dois. Ainda de acordo com a autora, a perda de peso em gestantes com anemia falciforme é um fato, pois as mesmas não costumam alimentar-se adequadamente, por inúmeros fatores, como a falta das suplementações indicadas, pois não é todos estados brasileiros que oferecem de maneira gratuita as medicações recomendadas pelo Ministério da Saúde (Paiva, 2016).

Ao final da gestação, as equipes de saúde ainda enfrentam muitos desafios, pois essa gestante passa por um enorme risco, e no parto isso não é diferente, durante o trabalho de parto os principais desafios são em relação ao uso das medicações, as quais são indicadas, e quais não se deve administrar na gestante portadora de anemia falciforme, isso reflete-se também na sala de cirurgia, em casos onde é necessário a realização de cesariana, a anestesia é um fator desafiante para os profissionais, que devem avaliar todo o caso da paciente, possíveis alterações fisiológicas, exames laboratoriais, e levar em conta o processo pelo qual o corpo está passando e suas alterações, para assim decidir qual substância de escolha para a anestesia dessa paciente (Leão, *et al.* 2005).

Ademais, a gestação em portadoras de anemia falciforme, não é algo impossível, mas que requer atenção e conhecimento, tanto da gestante e família, como dos profissionais da atenção primária que serão a porta de entrada do pré-natal dessa gestante.

5. CONCLUSÃO



Em nosso Sistema Único de Saúde (SUS) existem muitas falhas, que refletem em nossa sociedade, mas apesar disso alguns problemas de saúde pública são contornados e a resolução dos mesmos é algo que podemos tirar de exemplo. No caso das gestações de alto risco, atualmente o sistema possui uma vasta contribuição para um prognóstico positivo, sendo que as consultas de pré-natal ofertadas dentro das unidades é o principal fator para que os números de mortalidade materno-infantil diminuam.

O presente trabalho, trouxe informações relevantes sobre esses atendimentos nas unidades de saúde, em relação ao pré-natal em que é realizado o rastreamento de muitas doenças incluindo a anemia falciforme, como citado no texto algumas pessoas descobrem o diagnóstico tardiamente, contribuindo para um agravamento maior da saúde. Outro viés, foi observado as implicações as quais a gestante portadora de anemia falciforme pode desenvolver ao longo da gestação, trazendo enormes riscos para o feto e mãe, porém é possível que o bebê consiga sobreviver, o que traz esperança para essas gestantes, todavia é necessário comentar que a sobrevivência, tanto da mãe, quanto do bebê, se deve ao fato da realização de um pré-natal seguro, além da rede de apoio que a gestante precisa ter.

Desse modo, os objetivos traçados anteriormente no presente estudo foram alcançados, uma vez que foi possível identificar como é realizado o rastreamento e também quais os riscos existentes nessa gestação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Cecília Gomes; DIAS, Laís Rodrigues Queiroz; ABREU, Maria Theresa Cerávolo Laguna. Gravidez na adolescência e sua interação com a anemia falciforme. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 231-234, 2012.

CHAVES, Marcela Pessoa et al. Assistência Integral: Condutas Profiláticas e Terapêuticas em Gestantes com Anemia Falciforme. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11989-12002, 2020.

DALELLASTE, Stefanie; REISER, Milene Negri; KUSE, Elisandra Alves. anemia falciforme e gestação: principais complicações. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. 2, p. 173-179, 2022.

DA SILVA, Neila Caroline Henrique et al. Principais técnicas para o diagnóstico da anemia falciforme: uma revisão de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 3, n. 2, p. 33-33, 2017.

DA SILVA, Cairo Soares; COELHO, Verônica Andressa Ortega. Gestação em pacientes portadoras de anemia falciforme. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 4, p. 64-69, 2018.



DA SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al. ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1409-1416, 2023.

DOS SANTOS, Shirley Nunes; DE CASTRO SURITA, Fernanda Garanhani; PEREIRA, Belmiro Gonçalves. Resultados maternos e perinatais em portadores de anemia falciforme. **Revista de Ciências Médicas**, v. 14, n. 5, 2005.

LEÃO, Eduardo Barbosa et al. Anestesia em paciente obstétrica portadora de anemia falciforme e traço talassêmico após plasmaféresis: relato de caso. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 55, p. 336-342, 2005.

LIMA, Adiane Leal et al. Gestação em portadoras de anemia falciforme: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 52, p. 66-71, 2017.

FERREIRA, Mônica Calil Borges. Doença falciforme: um olhar sobre a assistência prestada na rede pública estadual–Hemocentro Regional de Juiz de Fora. 2012.

GODOI, Ana Paula Nogueira et al. Alterações bucais em gestante com anemia falciforme: relato de caso/Oral alterations in a pregnant woman with sickle cell anemia: case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12267-12275, 2021.

PAIVA, Letícia Vieira de. **Nutrição da gestante portadora de anemia falciforme, complicações maternas e resultados perinatais**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PEDROSA, Evelyne Nascimento et al. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200109, 2021.

SANTOS, Ana Caroline da Cruz. Autocuidado de mulheres grávidas com doença falciforme: construção de um protocolo de enfermagem. 2018.

XAVIER, Aline Silva Gomes. Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme. 2011.

ZANETTE, Angela Maria D. Gravidez e contracepção na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, p. 309-312, 2007.