

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

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

IMPACTOS DA DOENÇA FALCIFORME NA SEXUALIDADE FEMININA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA-BA

Matheus Souza de Moura¹; Lázara Maria Fragoso²; Caroline Santos Silva³ e José de Bessa Júnior⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: matheusmouracte1999@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lalafrag2@hotmail.com
3. Participante do núcleo Urologia Subgrupos, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: carolinesantos5@gmail.com
4. Coordenador do núcleo Urologia - Subgrupos Populacionais, Departamento de Nome, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: josedebessa@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Doença Falciforme; Sexualidade Feminina; Fertilidade.

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) abrange um grupo de doenças caracterizadas por mutações em genes relacionados com a cadeia beta da hemoglobina. Se trata de uma hemoglobinopatia que está incluída no grupo de anemias hemolíticas hereditárias, tendo como bases fisiopatológicas, além da hemólise, os fenômenos vaso-oclusivos e a vasculopatia. Os fenômenos vaso-oclusivos, por sua vez, quando recorrentes podem levar a danos progressivos à órgãos e sistemas, afetando, inclusive, a sexualidade (REES; WILLIAMS; GLADWIN, 2010; VIANA JÚNIOR; FELIX; CIPOLOTTI, 2010). Dados acerca da sexualidade em mulheres com DF são limitados. Entretanto é bem abordado na literatura que o desenvolvimento sexual em falcêmicos é retardado sendo que nas mulheres por exemplo, isso reflete em um atraso na menarca de dois a três anos (CÔBO et al., 2013; SMITH-WHITLEY, 2014).

Ademais, é bem descrito na literatura, também, que fatores como as complicações na gravidez já citadas anteriormente e uso de Hidroxiureia, um potente agente teratogênico podem colaborar para que mulheres com DF fiquem interessadas em evitar a gravidez. Isso, somado as peculiaridades na contracepção nessa população, pode ser outro aspecto que interfere na sexualidade dessas mulheres (SMITH-WHITLEY, 2014).

Assim, com base nas informações acima citadas e na escassez de dados na literatura acerca do tema, é pertinente que aspectos da sexualidade, bem como suas relações com as complicações da DF sejam avaliadas em mulheres falcêmicas. Nesse sentido, o *Female Sexual Function Index* (FSFI), surge como instrumento útil nessa avaliação, pois se trata de um questionário breve que permite avaliar a resposta sexual feminina em diferentes domínios.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo exploratório, de corte transversal/seccional, com vistas a avaliar a os impactos da Doença Falciforme na sexualidade de mulheres falcêmicas. O estudo foi realizado em um centro de referência especializado em DF, localizado na cidade de Feira de Santana, no estado da Bahia. Os participantes do estudo foram indivíduos acima de 18 anos, com DF acompanhados nesse centro de referência, excluindo pacientes com história de patologias ovarianas prévias. A coleta de dados incluiu uma entrevista para identificação do participante, a aplicação do questionário, um exame físico geral e avaliação laboratorial. Numa etapa subsequente as participantes foram convidadas a retornar à unidade, onde recebeu os resultados dos exames e orientações acerca do seu quadro.

As análises estatísticas foram realizadas como descrito a seguir: as variáveis quantitativas, contínuas ou ordinais, foram descritas por suas medidas de tendência central e pelas respectivas medidas de dispersão.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Participaram do estudo 29 mulheres com Doença Falciforme, com mediana de idade de 36 (intervalo interquartil de 26,5-40) anos. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 9 (1-22) anos, da idade da menarca foi de 14 (13-15) anos e da idade de início da atividade sexual foi de 19 (16-20) anos.

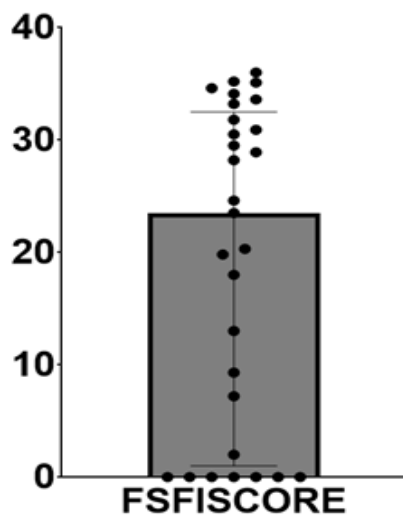


Gráfico 1 - Pontuação geral no FSFI

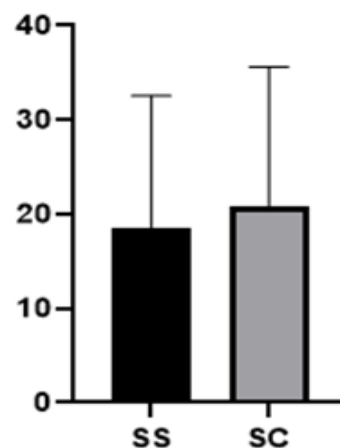


Gráfico 2 – Distribuição da pontuação no questionário FSFI conforme tipo de hemoglobinopatia.

Das 29 participantes 19 apresentavam hemoglobinopatia SS e 10 apresentavam hemoglobinopatia SC. Atividade sexual foi relatada por 22 (75,8%) das participantes. Entre as que relataram atividade sexual 9 (40,9%) tinham função sexual prejudicada. A mediana das pontuações no FSFI foi de 23,5 (1-32,5). Menores pontuações foram observadas na parcela com hemoglobinopatia SS apresentando mediana de pontuação de 20,3 (0-33,2) em comparação com 28,55(1,5-31,68) da parcela com hemoglobinopatia SC.

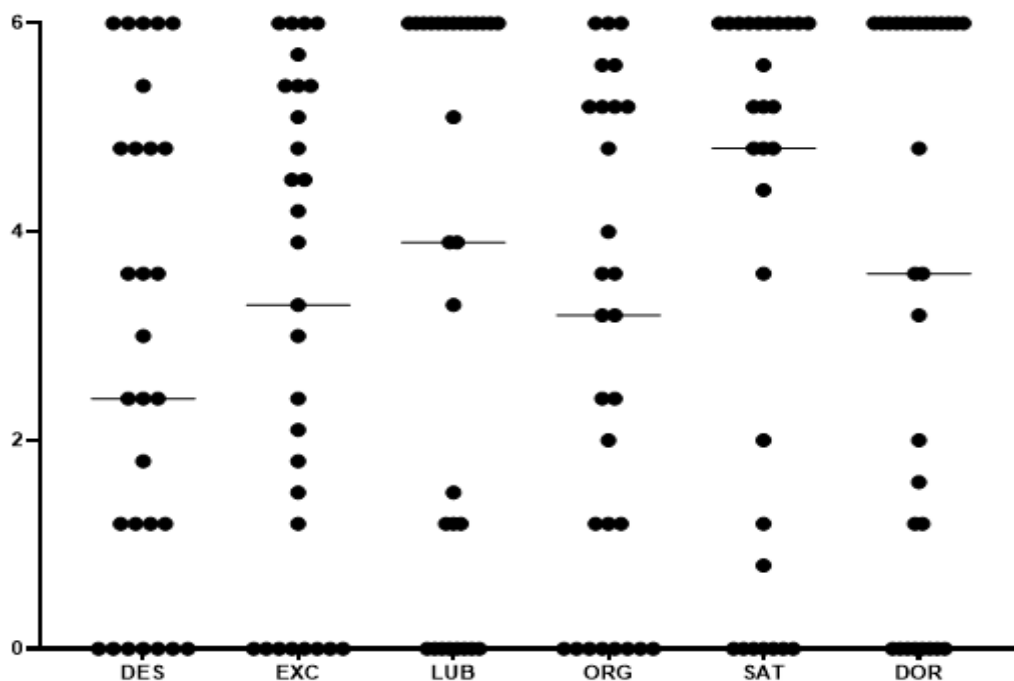


Gráfico 3 – Distribuição das pontuações por domínio do questionário FSFI.

O domínio do questionário mais afetado nas participantes do estudo foi a do desejo sexual, cuja disfunção foi relatada por 72,7% das mulheres, como observado no gráfico 3.

O presente estudo foi consoante com dados da literatura ao observar alta prevalência de problemas na sexualidade feminina em pacientes com Doença Falciforme (Pecker et al., 2021). Entretanto, devido diferenças metodológicas, fica difícil comparar os dados da atual pesquisa com dados já expostos na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A função sexual é tremendamente afetada pela DF na maioria das mulheres, demonstrada pela disfunção na maior parte dos domínios da sexualidade em especial no desejo sexual. Tais resultados apontam para a necessidade de mais estudos nesse campo, sejam eles estudos para entender aspectos fisiopatológicos ou estudos que demonstrem formas de manejar essas implicações na vida dessa população. De qualquer forma, fica clara a importância de uma maior atenção para esses aspectos na abordagem de pacientes com DF.

REFERÊNCIAS

1. Côbo, V. de A., Chapadeiro, C. A., Ribeiro, J. B., Moraes-Souza, H., & Martins, P. R. J. (2013). Sexuality and sickle cell anemia. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 35(2), 89–93. <https://doi.org/10.5581/1516-8484.20130027>
2. Do, R., Cordeiro Thiel, R., Dambros, M., César, P., Palma, R., Thiel, M., Riccetto, Z., De, M., & Ramos, F. (2008). *Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index.*

www.marcelothiel.med.br

3. Ghafari, D. L., Stimpson, S. J., Day, M. E., James, A., DeBaun, M. R., & Sharma, D. (2017). Fertility challenges for women with sickle cell disease. *Expert Review of Hematology*, *10*(10), 891–901. <https://doi.org/10.1080/17474086.2017.1367279>
4. Jain, D., Atmapoojya, P., Colah, R., & Lodha, P. (2019). Sickle cell disease and pregnancy. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*, *11*(1), 1–8. <https://doi.org/10.4084/MJHID.2019.040>
5. Kato, G. J., Piel, F. B., Reid, C. D., Gaston, M. H., Ohene-Frempong, K., Krishnamurti, L., Smith, W. R., Panepinto, J. A., Weatherall, D. J., Costa, F. F., & Vichinsky, E. P. (2018). Sickle cell disease. *Nature Reviews Disease Primers*, *4*, 1–22. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.10>
6. Martinez, E. Z. (2009). Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, *25*(11), 2333–2344.
7. Mburu, J., & Odame, I. (2019). Sickle cell disease: Reducing the global disease burden. *International Journal of Laboratory Hematology*, *41*(S1), 82–88. <https://doi.org/10.1111/ijlh.13023>
8. Pecker, L. H., Sharma, D., Nero, A., Paidas, M. J., Ware, R. E., James, A. H., & Smith-Whitley, K. (2021). Knowledge gaps in reproductive and sexual health in girls and women with sickle cell disease. In *British Journal of Haematology* (Vol. 194, Issue 6, pp. 970–979). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/bjh.17658>
9. Pinto, V. M., Balocco, M., Quintino, S., & Forni, G. L. (2019). Sickle cell disease: a review for the internist. *Internal and Emergency Medicine*, *14*(7), 1051–1064. <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02160-x>
10. Rees, D. C., Williams, T. N., & Gladwin, M. T. (2010). Sickle-cell disease. *The Lancet*, *376*(9757), 2018–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61029-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61029-X)
11. Smith-Whitley, K. (2014). Reproductive issues in sickle cell disease. *Hematology (United States)*, *2014*(1), 418–424. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2014.1.418>
12. Viana Júnior, J. W., Felix, W. O., & Cipolotti, R. (2010). Regularidade de ciclos e padrão ovulatório em jovens portadoras de anemia falciforme. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *32*(11), 525–529. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032010001100002>
13. Villers, M. S., Jamison, M. G., De Castro, L. M., & James, A. H. (2008). Morbidity associated with sickle cell disease in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *199*(2), 125.e1-125.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.04.016>