

USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME¹

Aline Silva Gomes Xavier*
Daniela de Medeiros Lopes**
Silvia Lúcia Ferreira***

RESUMO

A gestação em mulheres com anemia falciforme é considerada uma condição de risco e pode trazer diversas complicações maternas e fetais, portanto é importante discutir os aspectos inerentes à contracepção destas mulheres. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que tem como objetivo conhecer os aspectos relacionados ao uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com 25 mulheres e foram analisados a partir da análise de conteúdo temática. Os achados mostram que experiências com complicações na gestação e/ou parto, efeitos adversos dos métodos, bem como o discurso médico influenciam diretamente as mulheres na escolha ou não pelo uso dos métodos contraceptivos. Por isso, é importante que os profissionais de saúde, de modo particular, as (os) enfermeiras(os) responsáveis pelo atendimento em Planejamento Reprodutivo na Atenção Básica, estejam aptos a prestar orientações e cuidados que atendam as demandas específicas destas mulheres, com vistas a empoderá-las para escolhas conscientes.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Anticoncepção. Direitos reprodutivos. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é a doença hereditária mais comum do Brasil. Ela é caracterizada pelo afoiçamento das hemácias, e, por isso, há ocorrência de vaso-oclusão, com consequentes crises algícas e lesões de órgãos decorrentes da hipóxia.

Devido às alterações próprias da doença, o crescimento e a maturação sexual das mulheres com anemia falciforme ocorrem mais tardiamente. Como consequência disso, há efeitos negativos na socialização, na vivência da sexualidade e nas questões reprodutivas de mulheres com esta patologia⁽¹⁾.

Para as mulheres em geral, o uso contínuo de altas doses de contraceptivos orais combinados, principalmente com altas doses de estrogênios, leva ao aumento do risco de tromboembolismo.

No caso das mulheres com anemia falciforme, o risco é maior devido à interferência da droga na coagulação sanguínea e à polimerização das hemácias que causa a vaso-oclusão⁽²⁾.

Para as mulheres com anemia falciforme, a utilização dos métodos hormonais requer avaliações mais criteriosas, pois, além do risco aumentado para casos de trombose, elas ainda convivem com muitos efeitos colaterais dos métodos, tais como hemorragia, com consequente piora da anemia⁽³⁾. Porém, eles não são contraindicados, mas cada caso deve ser avaliado separadamente de acordo com os riscos associados e os benefícios do método.

O planejamento reprodutivo diz respeito ao direito que as pessoas e/ou casais possuem de livre escolha sobre as questões reprodutivas, depois de serem devidamente esclarecidos, e de terem acesso a meios e métodos para fundamentar suas escolhas⁽⁴⁾. Neste contexto, destaca-se a utilização dos métodos

1 Elaborado a partir do banco de dados da Pesquisa de Dissertação intitulada: Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme, apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, no ano de 2011.

* Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdade em Saúde – NUDES/UEFS e Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher- GEM / UFBA. E-mail: asgx@ig.com.br

** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora da Faculdade Pitágoras de Feira de Santana. Membro do GEM. Email: dani.medeiros@yahoo.com.br

*** Pós-doutora pela Universidad Autónoma de Barcelona. Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo FFCH/NEIM/ da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do GEM e do NEIM- Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. E-mail: silvialf100@gmail.com

contraceptivos modernos, os quais representaram um marco ao abrir a possibilidade da vivência da sexualidade, desvinculada da reprodução, com destaque para os métodos hormonais, amplamente utilizados pela população feminina.

Sabemos que existe uma gama de métodos contraceptivos e, dentre eles, vários podem ser escolhidos pelas mulheres com hemoglobinopatia SS, de acordo com suas necessidades e seu estado atual de saúde, com destaque ao método hormonal injetável trimestral (medroxiprogesterona), o DIU com progestógeno e o preservativo⁽²⁾.

Os métodos compostos de progestogênio isolado são considerados categoria 01 para anemia falciforme⁽⁴⁾, não havendo restrições para o uso. Estudos apontam que a utilização deste método, por mulheres com anemia falciforme, tem apresentado bom prognóstico, com melhora clínica e redução das crises álgicas^(2,5).

Contudo, estas questões ainda são poucas conhecidas, tanto pelos profissionais da área da saúde da mulher, os quais não estão devidamente preparados para lidar com as questões reprodutivas das mulheres com anemia falciforme, assim como pelas próprias mulheres, que muitas vezes, por desconhecerem os riscos e a sua própria patologia, acabam por não fazer o uso adequado dos meios de contracepção.

O interesse pelo presente estudo adveio da expressiva incidência da anemia falciforme sobre a grande parte da população afrodescendente, a predominante na Bahia, e, sobretudo, por ser considerada uma questão de saúde pública, frente aos agravantes relacionados a fatores socioeconômicos que acometem essa mesma população, em especial, as mulheres. Assim, pretende-se contribuir para dar visibilidade ao tema, para uma maior reflexão dos profissionais de saúde acerca da estruturação do sistema e dos serviços que oferecem assistência em planejamento reprodutivo às mulheres com anemia falciforme.

A partir destas considerações e baseado nos poucos estudos sobre a temática na literatura científica brasileira, tem-se como questão de pesquisa: Quais os aspectos relacionados ao uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme? Assim, o objetivo deste trabalho foi conhecer alguns aspectos relacionados ao uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2011, utilizando-se a técnica da entrevista semiestruturada. Para condução da entrevista foi utilizado um roteiro dividido em duas partes. A primeira destinada a identificar fatores sociodemográficos e a segunda, um roteiro estruturado com cinco questões abertas sobre experiências reprodutivas. Foram entrevistadas 25 mulheres, com os seguintes critérios de inclusão: terem diagnóstico confirmado de anemia falciforme; estarem cadastradas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e/ou serem vinculadas à Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme (ABADFAL); estarem na faixa etária de 18 a 49 anos de idade e possuírem experiência reprodutiva. A opção pela faixa etária entre 18 e 49 anos justifica-se por estarem em período reprodutivo e não serem menor de idade.

Com respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBA sob o Protocolo nº12/2010, CAAE n. 0087.0.053.000-07.

A análise dos dados foi realizada, utilizando Análise de Conteúdo de Bardin, na modalidade de análise categorial temática⁽⁶⁾. Assim, na primeira fase de análise dos dados, as respostas das entrevistas foram examinadas minuciosamente, para extrair as primeiras unidades temáticas. Essas unidades foram agrupadas por similaridade e diferenças para formação das categorias. Com avanço da análise as categorias foram construídas e recodificadas entre si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTADAS

A análise dos dados sociodemográficos permitiu identificar que das 25 mulheres participantes a maioria concentra-se na faixa etária de 30 a 40 anos, com uma média de idade de 36 anos, sendo 20 residentes na cidade de

Salvador e cinco do interior do Estado da Bahia. No quesito raça/cor identifica-se que todas são negras, sendo que 14 declararam-se da cor preta e 11 da cor parda.

Com relação ao estado civil, a porcentagem de mulheres que vivem com companheiro, casadas ou com união estável (14), é superior ao número de mulheres solteiras (8).

Todas as mulheres do estudo engravidaram, sendo que a maioria, 11 mulheres, passou pelo processo de gestação apenas uma vez. Contudo, a maioria delas (18) teve experiências com complicações na gravidez e/ou parto, tais como agravamento da anemia, internações prolongadas, necessidades de transfusão, parto prematuro, infecção urinária e recém-nascido de baixo peso. O número de gestações não corresponde à quantidade de filhos, pois sete mulheres tiveram aborto espontâneo, duas provocaram o aborto e cinco passaram pela experiência de partos com natimortos.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos, nove mulheres relataram nunca terem utilizado método contraceptivo reversível, 16 delas afirmaram o uso de métodos reversíveis e seis já realizaram a laqueadura tubária.

Das mulheres que afirmaram utilizar métodos reversíveis (16 mulheres), os métodos mais utilizados foram o anticoncepcional injetável e o preservativo, ambos citados por oito mulheres/cada, seguido pelo método hormonal oral, citado por sete mulheres. O dispositivo intrauterino (DIU) e o implante hormonal foram citados cada, por apenas uma mulher. O número dos métodos citados não corresponde ao total de mulheres que os utilizam, pois algumas delas relataram a utilização de mais de um destes métodos ao longo da vida.

O USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO APÓS AS EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS DA PRIMEIRA GESTAÇÃO

Observou-se nesse estudo uma relação entre o início da utilização de métodos contraceptivos após a primeira gestação, demarcada por complicações e experiências negativas.

Evito. Comecei agora, depois que eu tive a primeira gravidez, depois que eu perdi, a partir daí que eu comecei a usar o Depo-provera. (E05)

Eu hoje em dia, depois da gravidez que comecei a evitar. Depois do meu parto (natimorto), passei 26 dias internada [...] Foi uma experiência muito dolorosa e aí não desejei mais engravidar. (E17)

A gravidez traz consigo um conjunto de transformações físicas, psíquicas e sociais que envolvem a mulher e/ou o casal e é vista como sinônimo de vida; quando esse pressuposto é frustrado pelo abortamento espontâneo ou pelo óbito fetal, toda a simbologia da vida é rompida, resultando em marcas profundas e traumáticas nas pessoas que vivenciam este momento⁽⁷⁾. A mulher com história de aborto espontâneo, geralmente vivencia um período de luto, que pode repercutir nas suas escolhas futuras.

As reações apresentadas nestes momentos podem ser diversas, desde a negação, o sentimento de culpa, impotência, tristeza, indiferença, depressão, entre tantos outros. No caso de mulheres com anemia falciforme, em que já se conhece os riscos gestacionais inerentes à própria patologia, estas mulheres podem ainda nutrir o sentimento do arrependimento, por considerarem que assumiram essas condições de risco e o resultado foi frustrante.

Estudo aponta que mulheres com antecedente de aborto espontâneo recorrente, óbito fetal ou neonatal precoce parecem ter pior qualidade de vida e mais sintomas de ansiedade e depressão durante a gestação subsequente quando comparadas com mulheres que não vivenciaram estas situações⁽⁸⁾.

A partir destas experiências, a mulher toma a decisão de não ter mais filhos ou de evitá-los por um tempo com vistas a superar o que foi vivenciado. Daí os relatos de que após a primeira gestação, iniciou-se o uso de métodos contraceptivos, que neste contexto, aparece como uma forma de evitar um novo sofrimento ou mais uma experiência negativa.

A sensação de fracasso por não ter alcançado êxito na gestação é um grande choque para essas mulheres e a depender do trauma gerado muitas delas se desfazem do sonho da maternidade⁽⁹⁾.

Além das perdas fetais/neonatais, foi possível identificar, também, relatos de mulheres que afirmaram começar a utilizar métodos para controlar a fecundidade após complicações físicas decorrentes da própria patologia, mas que

foi acelerada devido ao processo gestacional e pelo parto:

Não. Eu não evitava. Antes do meu primeiro filho eu não evitava [...] eu fiquei muito preocupada por causa do risco [...] eu passei um processo, a necrose do quadris, surgiu da gravidez, eu já saí da maternidade com problemas na perna. Aí depois eu comecei a evitar. (E07)

A necrose da cabeça do fêmur é um achado comum em pacientes com anemia falciforme, e que ocorre devido aos fenômenos vaso oclusivos, sendo considerada a manifestação mais grave da doença no sistema osteoarticular⁽¹⁰⁾.

Na gestação, o peso exercido sobre a cabeça femoral é maior, o que pode acelerar esse processo, principalmente, nas mulheres em que já havia algum grau de comprometimento destas articulações. Esta é uma condição que limita a qualidade de vida destas mulheres, pois dificulta a deambulação, além de ocasionar dores, associado ao fato de que pode limitar também a própria vivência deste momento, visto que é necessária movimentação corporal para dispensar os cuidados ao bebê que está por vir.

O sofrimento e as limitações impostas por esta complicação mostraram-se também como o aspecto relevante para a escolha do uso de métodos contraceptivos, bem como uma forma de evitar novas complicações e/ou agravar a existente.

Nos dois casos, a gestação apresentou-se associada a eventos traumatizantes e que geraram marcas profundas nessas mulheres, levando-as a optarem pela contracepção.

OS EFEITOS COLATERAIS E OS RISCOS ASSOCIADOS AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS FUNCIONARAM COMO BARREIRAS PARA A CONTINUIDADE DO USO

Os efeitos colaterais associados ao uso dos métodos anticoncepcionais também foram citados nos relatos das entrevistadas, sendo apontados como barreiras na continuidade do uso do mesmo.

[...] já tentei outros medicamentos em casa, mas nenhum fez efeito, ficava sangrando meses e meses, tomei injeção, Depo-provera que fiquei 6 meses praticamente sangrando sem parar e nada

estava funcionando[...]. Eu ficava me sentindo mal, enjoando, vomitando, aí parei de usar. (E08)

Minha ginecologista tentou me dá aquele de três meses, mas eu não me dei bem [...] aí tenho que ter meu comprimido normal e menstruar todo mês. Mas assim, eu fico super fraca pelo fato de perder o sangue, né? (E16)

“A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos seria condição ideal, ainda não conseguida na maioria dos métodos anticoncepcionais até os dias atuais”^(4:135). Os efeitos colaterais dos mesmos, tais como enjoos, vômitos, oscilação de peso, alteração na pressão arterial, dores de cabeça e nervosismos são queixas frequentes das mulheres que os utilizam; muitas vezes, estes são determinantes para o abandono do método, assim como pela opção pela esterilização⁽¹¹⁾.

Em estudo realizado em 2009, 23.8% das participantes referiram ter interrompido o uso de pílulas devido a presença de efeitos colaterais⁽¹²⁾.

Nas mulheres com anemia falciforme, estas queixas também são presentes. Investigação realizada em 2010, as mulheres com hemoglobinopatia SS entrevistadas afirmaram que interromperam o uso de métodos contraceptivos devido à falta de adaptação e os efeitos adversos⁽³⁾. Contudo, neste grupo, além dos efeitos colaterais já comumente conhecidos, ocorreram hemorragias e agravamento do quadro anêmico⁽³⁾. A ocorrência destes eventos pode piorar os níveis de hemoglobina, afetando diretamente sua qualidade de vida assim como interferir na vivência da sua sexualidade.

O abandono do método sem a orientação dos cuidados a serem tomados, pode ocasionar uma gravidez indesejada, com diversas repercussões afetivas, econômicas e de saúde na vida destas mulheres. Elas precisam ser devidamente orientadas sobre os métodos disponíveis, seus possíveis efeitos colaterais e tempo de adaptação, assim como, qual a conduta a assumir quando estes efeitos se sobrepuserem e não lhes permitirem a continuidade do uso.

Além dos efeitos colaterais, alguns riscos estão associados ao uso de métodos hormonais para regular a fecundidade. O uso de contraceptivos orais está associado ao aumento de risco de trombose venosa, devido alterações que causa na hemostasia vascular. Nas mulheres com anemia falciforme, este risco é maior

devido à interferência da droga na polimerização das hemácias, ocasionado vaso oclusão e crises dolorosas⁽³⁾. Contudo, o uso dos métodos não é contra indicados para estas mulheres, mas deve-se avaliar criteriosamente cada caso, levando em consideração a história pessoal, as características e os riscos e benefícios associados⁽²⁾.

Identificou-se apenas um relato referente aos riscos da contracepção hormonal destas mulheres:

Evito com camisinha. Nunca tomei medicação não, porque minha ginecologista dizia que não podia porque dava trombos nas pernas e como eu tinha problema de úlcera não era bom. (E 11)

A úlcera de membros inferiores é uma complicação recorrente em pacientes com anemia falciforme. Sua etiologia pode ser traumática ou espontânea por hipóxia tissular por crises vaso-oclusivas crônicas, com processos de tratamento e cicatrização prolongados⁽¹³⁾.

Esta complicação apresenta-se como um fator de risco para o uso de métodos hormonais, devido às alterações circulatórias presente no membro afetado, portanto, torna-se coerente a indicação médica do não uso desse meio de contracepção. Ressalta-se, porém, utilização do preservativo, que protege contra uma gravidez indesejada, das infecções sexualmente transmissíveis e além disso não oferece riscos trombóticos, os quais as mulheres com anemia falciforme em sua grande maioria, possuem predisposição.

Todavia, cada caso deve ser avaliado individualmente e se deve seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde, sobre os critérios para a utilização de métodos contraceptivos, com base no risco-benefício para cada mulher⁽⁴⁾.

O DISCURSO MÉDICO INFLUENCIANDO AS ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS DAS MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME

Identifica-se nas falas das entrevistadas que o (a) médico(a) exerce influência sobre a opção pelo não uso de métodos contraceptivos, através de concepções de infertilidade em mulheres com anemia falciforme.

O médico dizia que a paciente com falciforme não engravidava, tem dificuldade de engravidar [...] Fuina onda do médico e não preveni. (E01)

Eu não tomava nada não, quando eu conheci o meu marido e a gente começou a namorar [...] eu não tomava nada porque eu dizia sempre a ele que o médico dizia que eu não posso ter filho por causa da anemia falciforme. (E22)

O médico falou que eu tinha o útero infantil. (E24)

Em uma investigação realizada com mulheres jovens nuligestas, portadoras de anemia falciforme, identificou-se que o padrão ovulatório e a regularidade do ciclo menstrual destas são semelhantes ao de mulheres saudáveis, o que as permite engravidar normalmente⁽¹⁴⁾.

Portanto, as orientações médicas de que a mulher com anemia falciforme dificilmente engravida, não se justifica cientificamente, mas elas podem exercer influência direta nas concepções que essas mulheres assumem. Uma das entrevistadas, apesar de já ter dois filhos, afirmou não utilizar nenhum método contraceptivo, por que ela não tem facilidade para engravidar:

[...] Não uso nada, não engravidado. Não sou fácil de engravidar. (E18)

Esta conduta expõe as mulheres ao risco de uma gravidez não planejada, que por sua vez, pode acarretar em diversas complicações físicas, sociais e psicológicas, condições estas, agravadas pela doença crônica.

Estes relatos demonstram não apenas o desconhecimento de profissionais sobre as questões reprodutivas das mulheres com hemoglobinopatia SS, como também a influência e o poder do saber médico frente à nossa sociedade.

A hegemonia desse “saber” se reflete nas decisões unilaterais pela laqueadura tubária, levando em consideração apenas os riscos associados à gestação na anemia falciforme, sem considerar a autonomia da mulher em decidir sobre as questões referentes à sua vida e ao seu corpo.

Casei e não sabia assim sobre a gravidez, engravidava, mas eu perdia [...] aí fiz tratamento [...], aí o médico achou que era melhor é, fazer

tipo assim, ligar, para não ficar perdendo e ficar fraca. Aí ligou, quando eu tinha 20 anos. (E 24)

Nunca evitei. Foi assim, logo que eu tive um relacionamento, engravidei logo de primeira, nunca evitei. E a médica achou muito perigoso [...] tanto que ela disse que tinha feito a minha ligadura, que ligou, justamente, para que eu não engravidasse mais e não corresse mais risco, porque foi muito perigoso o meu parto. (E13)

Com 22 anos casei, tive um filho e só fiquei dele mesmo, porque a médica sabia que eu tinha essa doença, aí ela mandou eu voltar para fazer a ligadura. Aí voltei e fiz a ligadura e nunca mais tive filho (E03)

A esterilização cirúrgica não pode ser realizada durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores; Ainda, segundo a Lei que regulamenta a laqueadura tubária no Brasil, (9.263/96), a solicitante deve ser maior de 25 anos ou ter, pelo menos, dois filhos vivos. Ainda assim, o procedimento só poderá ser realizado, após ter decorrido no mínimo 60 dias entre da manifestação do desejo⁽¹⁵⁾.

Portanto, a realização da laqueadura, em mulher com 20 anos, sem filhos e que desejava engravidar, a ponto de fazer tratamento para tal, configura-se como um ato que infringe a nossa regulamentação; assim como a realização deste procedimento durante o parto, sem o consentimento da mulher, demonstra desrespeito à sua autonomia, assim como aos seus direitos reprodutivos. Além disso, estas condições não permitem uma decisão consciente e bem firmada. Um dos motivos mais comuns para o arrependimento pós-laqueadura tubária são a idade jovem, novos relacionamentos e a morte de filho⁽¹⁶⁾.

Uma abordagem baseada em direitos supõe uma visão holística das mulheres, tendo em conta a sua saúde sexual e reprodutiva, além de considerar todos os critérios de qualificação exigidos na escolha e na utilização de um método de controle da fecundidade⁽¹⁷⁾. Contudo, estas premissas não foram contempladas com as mulheres em questão, submetendo-as à decisão médica, com pouca ou nenhuma valorização dos seus desejos e opções, sendo permeado por questões de poder.

Esse poder pode manifestar-se por meio de diferentes formas de disciplina e o dominado deve considerar natural ser subjugado⁽¹⁷⁾. Assim, a sociedade moderna acata o saber médico como saber hegemônico e, assim, aceita naturalmente as suas decisões; o profissional de saúde se torna o perito na arte de manter o corpo em estado permanente de saúde^(18:203).

As mulheres por sua vez, perdem a autonomia e o poder de decisão sobre o seu próprio corpo. A laqueadura é indicada pelo médico sob a justificativa da impossibilidade de ter filhos devido às complicações da anemia falciforme durante o período gestacional.

Tal conduta fere os direitos reprodutivos das mulheres com anemia falciforme, pois lhes retira o direito à informação e o poder de decisão. Estas mulheres devem ser adequadamente informadas sobre os riscos a que serão expostas quando na condição da gravidez, assim como os meios adequados de acompanhamento do pré-natal e do parto e também da gama de meios contraceptivos reversíveis aos quais podem ter acesso.

Por meio destas informações, fornecidas de forma clara, as mulheres podem ser empoderadas para que possam fazer escolhas conscientes, que respeitem seus direitos reprodutivos e a autonomia sobre o seu próprio corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crença de que mulheres com anemia falciforme não podem engravidar ainda é disseminada atualmente e repercute nas escolhas reprodutivas destas mulheres. Há uma supervalorização dos riscos e uma equivocada premissa de infertilidade, que não é comprovada cientificamente, repercutindo diretamente nas escolhas de concepção e contracepção destas mulheres.

Identifica-se que um dos aspectos que influenciaram a escolha pelo uso de métodos contraceptivos das mulheres com anemia falciforme é a experiência negativa da primeira gestação, com abortos, natimortos e até mesmo complicações próprias da doença, porém agravadas pelo período gestacional. A opção pela utilização de métodos contraceptivos é vista como uma forma de evitar um novo sofrimento.

A experiência da perda do filho configura-se como um evento traumatizante, que requer medidas de enfrentamento e de prevenção, ou seja, evitar a recorrência desse evento.

Outro aspecto apontado, que repercute na escolha e na utilização dos métodos anticoncepcionais, são os efeitos colaterais dos mesmos. Além dos efeitos já comumente conhecidos, os métodos hormonais ainda podem trazer outras complicações a estas mulheres, tais como hemorragia, agravamento do quadro anêmico e predisposição a eventos trombóticos. Nota-se que estes efeitos e os possíveis riscos associados aos métodos interferem diretamente na descontinuidade do uso e seu consequente abandono.

O discurso médico também aparece como um grande influenciador nas decisões contraceptivas das mulheres com hemoglobinopatia SS. As afirmativas da impossibilidade da gestação em mulheres com anemia falciforme fazem com que muitas não utilizem métodos contraceptivos acreditando nesta crença e, desta forma, sujeitando-as à ocorrência de uma gravidez não planejada.

A hegemonia do saber médico reflete ainda as questões de poder instituídas em nossa sociedade. A indicação da laqueadura tubária a mulheres que não se enquadravam nos critérios estabelecidos pela nossa legislação, pelo simples fato de elas serem portadoras da doença falciforme, configura-se como desvalorização dos direitos reprodutivos e da autonomia destas mulheres.

A anemia falciforme traz importantes implicações na vivência das questões reprodutivas, por isso é importante, que os profissionais de saúde, de modo particular, os enfermeiros e enfermeiras responsáveis pelo atendimento em Planejamento Reprodutivo na Atenção Básica, estejam aptos a prestar orientações e cuidados que atendam as demandas específicas destas mulheres, com informações claras e coerentes, que valorizem a autonomia e a saúde sexual e reprodutiva destas mulheres, empoderando-as para escolhas conscientes, principalmente no campo da contracepção segura.

USE OF CONTRACEPTIVE METHODS BY WOMEN WITH SICKLE CELL ANEMIA

ABSTRACT

Pregnancy in women with sickle cell anemia considered a risk condition can bring various maternal and fetal complications, it is important to discuss the aspects inherent to these women contraception. It is a descriptive qualitative approach to research that aims to meet the aspects related to the use of contraception by women with sickle cell anemia. The data collected through semi-structured interviews with 25 women and analyzed from the thematic content analysis. The findings show that experiences with complications in pregnancy and/or childbirth, adverse effects of the methods, as well as the speech doctor directly influence women in choosing or not by the use of contraceptive methods. Therefore, it is important that health professionals, in particular, the (the) nurses responsible for Reproductive Planning services in primary health care, are able to provide guidance and care that meet the specific demands of these women, with a view to empowering them to conscious choices.

Keywords: Sickle Cell Anemia. Contraception. Reproductive rights. Women's health.

USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MUJERES CON ANEMIA FALCIFORME

RESUMEN

La gestación en mujeres con anemia falciforme es considerada una condición de riesgo y puede traer diversas complicaciones maternas y fetales, por lo tanto es importante discutir los aspectos inherentes a la contracepción de estas mujeres. Se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo que tiene como objetivo conocer los aspectos relacionados al uso de métodos contraceptivos por mujeres con anemia falciforme. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 25 mujeres y fueron analizados a partir del análisis de contenido temático. Los hallazgos muestran que experiencias con complicaciones en la gestación y/o parto, efectos adversos de los métodos, así como el discurso médico influyen directamente a las mujeres en la elección o no por el uso de los métodos contraceptivos. Por eso, es importante que los profesionales de salud, particularmente, las (los) enfermeras(os) responsables por la atención en Planificación Reproductiva en la Atención Básica, estén aptos a prestar orientaciones y cuidados que atiendan las demandas específicas de estas mujeres, dándole así el poder para las elecciones conscientes.

Palabras clave: Anemia falciforme. Anticoncepción. Derechos reproductivos. Salud de la mujer.

REFERÊNCIAS

01. Veríssimo MPA. Crescimento e desenvolvimento nas doenças falciformes. *Rev bras hematol hemoter.* 2007; 29(3):271-4.
02. Zanette AM. Gravidez e contracepção na doença falciforme. *Rev bras hematol hemoter.* 2007; 29(3):309-12.
03. Ferreira SL, Silva CF. Características da sexualidade de mulheres negras com doença falciforme em Salvador, Bahia. *Conj. & Planej.* 2010; (esp):38-47.
04. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.* Brasília (DF); 2010.
05. Egard JK, Curtis KM. Progestogen-only contraceptive use among women with sickle cell anemia: a systematic review. *Contraception.* [on-line]. 2010. [citado 2013 jan 20]; 73:195-204. Disponível em: http://apps.who.int/rlh/fertility/contraception/Contraception%20series%20Legardysickle_06.pdf.
06. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo; Edições 70; 2011.
07. Santos CS, Marques JF, Carvalho HC, Fernandes AFC, Henriques ACP, Moreira KAP. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Esc Anna Nery.* 2012 abr-jun. [citado 2012 out 6]; 16(2):277-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/10.pdf>.
08. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregório Z, Nomura ML, Zaccaria R, et al. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *Sao Paulo med j.* 2009 jul; 127(4):185-9.
09. Santos, ACC, Cordeiro, RC, Xavier ALSG, Ferreira SL. Feelings of women with sickle cell anemia with regard to reproductive experiences. *Rev enferm UFPE on line.* [on-line]. 2012. [citado 2013 out 5]; 6(12):2934-41. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3506/pdf_1733.
10. Daltro GC, Fortuna VA, Araújo MAS, Lessa PIF, Sobrinho UA, Borojevic R. Tratamento da osteonecrose da cabeça femoral com células progenitoras autólogas em anemia falciforme. *Acta Ortop Bras.* [on-line]. 2008; [citado 2012 out 13]; 16(1):23-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v16n1/04.pdf>.
11. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS, Conpru SUS G. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad saúde pública.* 2009; 25(supl 2):269-78.
12. Andrade EC, Silva LR. Planejamento familiar: uma questão de escolha. *Rev Eletr Enf.* [on-line]. 2009. [citado 2012 out 4]; 11(1):85-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a11.htm>.
13. Paladino SF. Úlceras de membros inferiores na anemia falciforme. *Rev bras hematol hemoter.* 2007; 29(3):288-90.
14. Viana Júnior JW, Félix WO, Cipolotti R. Regularidade de ciclos e padrão ovulatório em jovens portadoras de anemia falciforme. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010. [citado 2012 out 13]; 32(11):525-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n11/v32n11a02.pdf>.
15. Moura ERF, Vieira RPR. Reconstrução tubária e condições de realização das laqueaduras. *Rev gaúcha enferm.* 2010 set. [citado 2012 out 14]; 31(3):536-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300018.
16. Carvalho MLO, Schor N. Esterilização feminina: em busca do controle da própria fertilidade. *Cienc cuid saude.* 2012; 11(supl): 95-101.
17. Uchimura NS, Uchimura TT, Almeida LMM, Perego DM, Uchimura LYT. Conhecimento, aceitabilidade e uso do método billings de planejamento familiar natural. *Rev gaúcha enferm.* 2011 set. [citado 2012 out 14]; 32(3):516-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300012&script=sci_arttext.
18. Foucault M. *Microfísica do poder.* 14. ed. Rio de Janeiro: Grall; 1999.

Endereço para correspondência: Daniela de Medeiros Lopes. Rua Mogno, nº 14, Loteamento Morada Tropical, Bairro Calumbi. CEP. 44009-804. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Data de recebimento: 16/12/2012

Data de aprovação: 12/11/2013