

IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Título do projeto:

Frequência de síndrome gripal e sintomas da Covid-19 em mulheres com doença falciforme atendidas em um ambulatório de ginecologia em um hospital público em Recife

Relatório Final

Autores:

- Iasmim Bezerra Lopes Lins – estudante do curso de medicina da FPS, bolsista Pibic-CNPq/IMIP (2020-2021) – TCC
- Naiara Gomes Ribeiro - colaboradora – estudante do curso de medicina da FPS -TCC

Orientadora:

- Ariani Impieri de Souza – médica pesquisadora do IMIP e tutora da FPS

Coorientadoras:

- Juliana de Farias Pessoa Guerra – Jornalista e tutora FPS
- Evelyne Nascimento Pedrosa – Enfermeira e tutora FPS
- Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira – médica coordenadora ambulatório da mulher -- IMIP
- Manuela Freire Hazin-Costa – médica hematologista do IMIP

Recife, Setembro, 2021

O produto deste projeto foi elaborado em formato de artigo original pelas normas da RBSMI – Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil e cujo título do projeto foi modificado para o artigo.

Artigo Original

Frequência de sintomas de covid-19 em mulheres com doença falciforme atendidas em um ambulatório de ginecologia em um hospital público em Recife durante a pandemia da Covid-19.

Frequency of covid-19 symptoms in women with sickle cell disease treated at a gynecology clinic in a Recife's public hospital during the covid-19 pandemic.

Autores:

Iasmim Bezerra Lopes Lins^{1,2}, Naiara Gomes Ribeiro¹, Juliana de Farias Pessoa Guerra^{1,2}, Evelyne Nascimento Pedrosa¹, Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira², Manuela Freire Hazin-Costa², Ariani Impieri de Souza^{1,2*}

1– Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil

2– Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil

*Autora para correspondência: Ariani Impieri de Souza – Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista, Recife – PE, 50070-550. Telefone:+55 81 21224779. E-mail: ariani@imip.org.br

Agradecimentos: Ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq/IMIP no período 2020-2021 pela bolsa concedida a Iasmim Bezerra Lopes Lins e ao IMIP pelo apoio logístico à pesquisa.

Resumo

Objetivos: conhecer a frequência de síndrome gripal e sintomas da covid-19 entre mulheres com DF em ambulatório de ginecologia durante a pandemia da covid-19.

Método: estudo transversal com 88 mulheres atendidas no ambulatório para atenção à mulher com DF em hospital de referência em Recife, entre outubro/2020 e março/2021. As entrevistas foram por telefone, para coletar informações e consentimento. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, reprodutivas, clínicas relacionadas à DF e aos sintomas de covid-19. Os dados foram analisados no Stata v.12 e apresentados em tabelas e gráfico, bem como em medidas de tendência central e dispersão. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas, CAAE:33754220.6.0000.5201. **Resultados:** a média da idade foi 31,8 anos. A maioria era solteira (68,2%), sem emprego (85,2%), com escolaridade alta (72%) e da raça negra (87,4%). Entre as intercorrências, predominou crise álgica (84,1%), infecção respiratória (34,1%) e síndrome torácica aguda (22,7%). Os sintomas mais citados foram cefaleia (47,7%), febre (32,9%) e anosmia (32,9%). Estes 3 sintomas foram referidos por 34 (38,6%) e preencheram os critérios clínicos de covid-19. Dessas, sete (20,6%) referiram teste RT-PCR positivo para covid-19. **Conclusão:** considerando a presença dos sintomas clássicos da covid19, a frequência foi relativamente alta entre mulheres com DF. Não foi observado nenhum quadro complicado ou óbito no grupo estudado.

Palavras-chave: Doença Falciforme, Covid-19, Mulheres, Síndrome gripal.

Abstract:

Objective: To know the frequency of flu-like syndrome and covid-19 symptoms among women with SCD attended at a gynecology outpatient clinic during the covid-19 pandemic. **Method:** Cross-sectional study with 88 women treated at the outpatient clinic for women with SCD care in a reference hospital in Recife between October/2020 and March/2021. Interviews were made by telephone to collect information and consent. Sociodemographic, reproductive and clinical variables related to SCD and covid-19 symptoms were analyzed. The data was analyzed in Statav.12 and presented in tables and graph, as well as measures of central tendency and dispersion. The study was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 3375420.6.0000.5201. **Results:** The mean age of women was 31.8 years. The majority single (68.2%), without a job (85.2%), with high education (72%) and black race (87.4%). Among the complications, there was a predominance of pain crisis (84.1%), respiratory infection (34.1%) and acute chest syndrome (22.7%). The most mentioned symptoms were headache (47.7%), fever (32.9%) and anosmia (32.9%). These 3 symptoms were reported by 34 (38.6%) and filled the clinical criteria to covid-19. Of these, seven (20.6%) reported positive RT-PCR test for covid-19. **Conclusion:** The frequency of covid-19 was relatively high, considering the presence of classic symptoms of the disease. No covid-19 complications or death were observed in this group.

Keywords: Sickle Cell Disease, Covid-19, Women, Flu Syndrome.

Introdução

Doença falciforme (DF) é um termo genérico que engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias caracterizadas pela alteração estrutural na cadeia da beta-globina levando à produção de uma hemoglobina anormal denominada HbS (derivado do inglês *sickle*), de onde vem o nome doença falciforme.¹ É uma das doenças hereditárias mais comuns no mundo e predomina na população negra.¹

No Brasil, a distribuição do HbS é bastante heterogênea², sendo mais prevalentes nas regiões norte e nordeste, entre 6% a 10% da população, quando comparadas às regiões sul e sudeste, cuja a prevalência oscila em torno de 2% a 3%.³ No Estado de Pernambuco, a incidência da DF é de 1:1400 nascimentos.^{1,3}

Do ponto de vista fisiopatológico, a diminuição da tensão de oxigênio, provoca na HbS um processo de polimerização, alterando a morfologia do eritrócito, que assume uma forma de foice. Esse fenômeno resulta em fenômenos vasooclusivos e hemólise.⁴ Diante destas alterações, pessoas com DF podem sofrer diferentes complicações clínicas, sendo a síndrome torácica aguda (STA), uma das mais graves e preocupantes, principalmente diante do surgimento da pandemia da Covid-19.

Devido aos fenômenos vasooclusivos que acontecem na microcirculação pulmonar de pacientes com DF, pessoas com DF podem apresentar embolia/infarto pulmonar ou infecção pulmonar. O quadro clínico desses pacientes se caracteriza pela presença de dor torácica, tosse, dispneia, hipoxemia e infiltrado pulmonar.^{5,6} Além disso, a reação inflamatória com liberação de citocinas e quimiocinas inflamatórias que ocorre na DF, também são fenômenos comuns à infecção pela Covid-19.⁷

A partir da constatação da pandemia da Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸ em janeiro de 2020, e da confirmação da transmissão comunitária

em todo o território brasileiro, em março do mesmo ano⁹, existiu uma preocupação de que asobreposição de doença pulmonar provocada pelo vírus SARS-CoV-2, pudesse favorecer ou simular o quadro pulmonar em pacientes com DF e STA, e resultar em complicações significativas bem como numa maior procura da assistência médica. Entretanto, apesar da semelhança nos quadros clínicos da STA da DF com e a infecção pulmonar da covid-19, os achados radiográficos e tomográficos fazem o diagnóstico diferencial.¹⁰⁻¹²

Diante do cenário de uma nova infecção com limitadas opções de controle e prevenção, compreender o comportamento da doença em diferentes grupos de pessoas pode contribuir para ampliação do seu conhecimento epidemiológico.¹³ Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a frequência de síndrome gripal e sintomas da Covid-19 entre mulheres com Doença Falciforme (DF) atendidas no ambulatório de serviço público durante a pandemia da Covid-19.

Método

Foi realizado um estudo transversal, no período de agosto de 2020 a julho de 2021, com 88 mulheres com DF com idade superior a 18 anos, atendidas em um ambulatório especializado para atendimento ginecológico de mulheres com DF no Centro de Atenção à mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco. Para a coleta de dados, inicialmente foi elaborada uma lista dos contatos das mulheres que já haviam sido atendidas no referido ambulatório, desde o início do seu funcionamento, em dezembro de 2017, até o início da coleta e a partir daí das mulheres que chegaram para o atendimento até dezembro de 2020. Foram identificadas 133 mulheres elegíveis e realizados os contatos telefônicos para saber se aceitariam participar da pesquisa. Destas mulheres

inicialmente selecionadas, não foi possível o contato com 42 mulheres (37 por número errado ou indisponível e 5 não atenderam, mesmo após sucessivas tentativas). Das 91 mulheres que atenderam ao telefone, 3 não aceitaram participar, totalizando uma amostra de 88 mulheres que aceitaram participar e foram entrevistadas por telefone. As entrevistas tiveram uma duração de aproximadamente 20 minutos e as variáveis de interesse coletadas foram registradas em formulário próprio da pesquisa. Posteriormente, procedeu-se a análise das seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, procedência, escolaridade, estado civil, raça/cor); ginecológicas e reprodutivas (idade da menarca, número de gestações, número de filhos vivos, número de abortos); clínicas (genótipo da doença, uso de medicação de forma contínua, uso de hidroxiureia (HU), uso de morfina, uso de contracepção hormonal); e variáveis relacionadas à covid-19 (síndrome gripal, confirmação laboratorial de covid-19, sintomas relacionados à covid-19, contato com pessoa suspeita de covid-19, proximidade do contato).

Os dados dos formulários foram digitados em planilha Excel® e analisados no programa Stata v.12.1. As variáveis clínicas e laboratoriais foram apresentadas em tabelas e gráficos em frequências absolutas e relativas. Valores numéricos foram apresentados em medidas de tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, CAAE: 33754220.6.0000.5201.

Resultados

As 88 mulheres com DF desse estudo tinham o genótipo predominantemente do tipo SS (n=71; 80,9%) e idade entre 19 e 56 anos, com média de 31,8 (\pm 8,9) anos, onde observou-se um predomínio de mulheres jovens, abaixo de 30 anos (n=47;

53,4%). Cerca de 50,0% das mulheres eram provenientes de Recife (36,4%) e Jaboatão dos Guararapes (13,6%). A maioria era solteira (n=60; 68,2%), sem emprego (n=75; 85,2%), e tinham boa escolaridade. As mulheres referiram uma média de 10,9 ($\pm 2,5$) anos de estudo, mas a maioria (n=76; 86,4%) tinham escolaridade acima do ensino médio. A cor/raça predominante foi a raça negra com 87,5% (n=77) se autodeclarando como parda ou preta. (Tabela 1)

Entre as características reprodutivas, a menarca variou de 10 a 18 anos e ocorreu em média aos 14,3 ($\pm 1,8$) anos, sendo que 20 delas (22,7%) tiveram menarca após 16 anos. Dezesete (19,3%) nunca havia engravidado e entre as que já haviam engravidado, 49 (55,7%) delas tiveram sua 1ª gestação ainda jovem (15-24 anos). Das 71 (80,7%) mulheres com relato de já terem engravidado, apenas 54 (61,4%) tinham filhos vivos. (Tabela 1)

Com relação às medicações em uso contínuo, 40 mulheres (45,5%) estavam em uso de contracepção hormonal, mas a medicação mais referida foi o ácido fólico (n=64; 72,7%). Foi observado uma alta frequência de medicação de uso contínuo para controle da dor. Dessas medicações, cerca de metade das mulheres faziam uso de HU (n=43; 48,8%), e usavam morfina (n=39; 44,3%). Entre as complicações clínicas da DF, a mais relatada foi a crise álgica (n=74; 84,1%), seguida por infecção respiratória ou sepse (n=30; 34,1%). Vinte (22,7%) mulheres referiram a STA. (Tabela 2)

Cinquenta e nove (67%) mulheres referiram pelo menos um dos sintomas gripais até o momento da entrevista. Entre os sintomas, os mais citados foram cefaleia (47,7%), sensação febril/febre (32,9%), anosmia (32,9%), tosse (30,7%), ageusia (28,4%), artralgia (28,4%), coriza (26,1%), náuseas (26,1%), cogestão ou obstrução

nasal (25%), entre outros de menor frequência. Não houve relato de lesões cutâneas entre as mulheres. Cada mulher pode ter referido um ou mais sintomas. (Gráfico 1)

Entre as 59 mulheres (67%) que referiram sintomas gripais, 34 (38,6%) preencheram os critérios clínicos de covid-19 (pelo menos 3 sintomas referidos, incluindo tosse, febre ou anosmia/ageusia). Dentre essas 34 mulheres, sete (20,6%) referiram teste RT-PCR positivo para covid-19 e 23 (82,3% mulheres que tiveram diagnóstico clínico) referiram contato com alguma pessoa suspeita de covid-19, principalmente dentro do núcleo familiar (Tabela 3)

Discussão

Considerando a pandemia da Covid-19 como uma doença grave e que atingiu o mundo todo de forma indiscriminada e inesperada, este estudo trouxe, à luz do conhecimento no primeiro ano da pandemia, relatos de 88 mulheres com DF, que estavam em acompanhamento em um ambulatório de ginecologia para atenção às mulheres com DF dentro de um hospital terciário. A preocupação com esta população se justificou devido ao fato de que na época da idealização do estudo pouco se sabia a respeito do quanto a covid-19 poderia afetar esta parcela da população de mulheres com DF.

A Covid-19, é uma doença nova que afeta todo o organismo humano com várias graves alterações hematológicas e inflamatórias. No início da pandemia, ainda não estava claro se pessoas com DF seriam consideradas grupo de risco para desenvolver formas graves da doença, devido ao quadro de imunossupressão crônica, característica de pessoas com doenças crônicas, bem como ao fato de a Covid-19 favorecer o desencadeamento de uma complicação grave da DF, como a STA.^{15,16} Neste momento, com mais de um ano de pandemia, tanto o Ministério da Saúde do

Brasil (MS) quanto a Associação Brasileira de Infectologia (SBI), e a Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), filiados à Associação Médica Brasileira (AMB) já estabeleceram a DF como grupo de risco para agravamento da Covid-19.^{9,10,17} De acordo com o Center for Disease Control and Prevention (CDC) a pessoa com Covid-19 pode ter ampla variação de sintomas, desde sintomas leves até doença respiratória grave, que podem aparecer 2 a 14 dias após exposição ao vírus SARS-CoV2, incluindo quadros mais graves,^{9,12,17,18} além de lesões cutâneas do tipo eritema, placas urticariformes e vesículas,¹⁹ que, no presente estudo, não foi referida por nenhuma mulher.

No início da pandemia, quando a doença surgiu como uma infecção respiratória provocada pelo vírus do SARS-CoV-2⁸, que poderia se sobrepor ou simular uma das complicações graves da DF, que se manifesta por dor torácica aguda e dificuldade respiratória como a STA¹⁰, ainda não se sabia se a DF poderia ser uma condição com mais risco de progredir para a forma grave da covid-19 e óbito. Outra semelhança entre as duas condições, esclarecida com a evolução da pandemia, é de que a covid-19 é uma doença sistêmica e poder evoluir com trombose⁹, outra manifestação comum entre covid-19 e DF.^{4,9} Atualmente, após mais de um ano do início da pandemia, pacientes com DF são considerados de risco para desenvolver complicações da covid-19.^{5,8,10}

Em relação ao perfil epidemiológico das mulheres do estudo, alguns fatores poderiam ser considerados como de menor risco para complicação da covid-19, como a idade, uma vez que as mulheres eram em sua maioria jovens com média de idade em torno de 30 anos e boa escolaridade, uma vez que quase 90% tinham escolaridade acima do ensino médio. Por outro lado, o predomínio de raça negra bem como a falta

de ocupação remunerada, contribuem para aumentar a vulnerabilidade desse grupo de mulheres que merecem uma atenção maior em relação às complicações da covid-19.¹¹

Pode-se destacar um aumento na vulnerabilidade social no grupo de pessoas com DF, independente do contexto epidêmico. Apesar de tais indivíduos poderem participar do mercado de trabalho, o fato das constantes crises de dor (crises álgicas), frequentes internações hospitalares e a necessidade de maior número de consultas médicas as quais essa população está submetida interferem na vida profissional de grande parte dessas mulheres com DF, deixando-as em sua maioria fora do mercado de trabalho.²⁰

Considerando o aspecto reprodutivo, as mulheres com DF, assim como pessoas com doenças crônicas tendem a terem atraso no desenvolvimento puberal.²¹ Isto foi observado nas mulheres deste estudo, onde a maioria teve menarca mais tardia que a população geral, não afetando, porém, a idade da primeira gestação, onde a maioria teve sua primeira gestação antes dos 24 anos de idade. Chama atenção que apesar de o padrão de fecundidade brasileiro ter mudado nas últimas décadas, acompanhando a ruptura do papel social feminino exclusivo à maternidade que vem ocorrendo no Brasil no mundo²², nossa população de mulheres divergiram desse padrão, com mais da metade com gestações em idades na faixa etária considerada jovem pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), entre 15 e 24 anos.²³

Considerando os aspectos clínicos da DF, nossa amostra teve um predomínio de mulheres com o genótipo SS, que é a forma mais grave da doença.^{2,3} Esta é também a forma onde é frequente a complicação por crises álgicas^{1,4} com necessidade de internações e uso de medicação de uso continuado para dor e/ou para prevenção de novas crises, como ocorreu nesta amostra, onde grande parte referiu uso de medicações como hidroxiureia (HU), morfina e outros medicamentos para prevenção

e tratamento das crises. A STA também foi referida em algum momento da vida por mais de 20% delas. Chama atenção o fato de que as pessoas com DF, já procuram assistência hospitalar com uma frequência maior que a população geral, para receber cuidados diante destas complicações; e o risco adicional de precisar procurar a rede hospitalar já superlotada pelas complicações da covid-19, deixa esta população ainda mais vulnerável.

Em relação aos sintomas gripais, 67% mulheres referiram pelo menos um dos sintomas gripais até o momento da entrevista. Esse percentual pode ser justificado pelo fato das entrevistas deste estudo terem sido realizadas no segundo semestre de 2020, quando a pandemia ainda não havia atingido seu pico de casos e mortes como ocorreu no primeiro semestre de 2021, e quando também ainda não havia vacina disponível no Brasil.

Cefaleia foi o sintoma mais citado, porém temos que considerar que as mulheres com DF referem cefaleia com muita frequência, independente da pandemia da covid-19.^{1-5,24} Assim, os outros três sintomas mais referidos na sequência, sensação febril/febre, anosmia/ageusia e tosse, foram considerados como diagnóstico clínico da doença, quando associados ou fazendo parte de pelo menos 3 sintomas considerados clássicos.^{8,10}

Neste estudo foi considerado o diagnóstico clínico da doença, que tem sido aceito, em virtude da dificuldade de realizar os testes confirmatórios para covid-19 na época das entrevistas.¹⁹

Assim, 34 mulheres preencheram os critérios clínicos de covid-19 (quando referiu pelo menos 3 sintomas, incluindo tosse, febre ou anosmia) e entre essas apenas sete referiram ter confirmado a doença através do teste RT-PCR, teste padrão-ouro para o diagnóstico.²⁵ Este percentual de quase 40% das mulheres do estudo com covid-

19 por diagnóstico clínico, reflete o início da pandemia. Não é possível saber se atualmente este percentual seria maior nesta população, pelo surgimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2, mas também com grande parte da população já vacinada, como agora no segundo semestre de 2021.^{26,27}

Outro fato que chama atenção e reafirma a forma de contágio foi que cerca de 66% das mulheres com diagnóstico clínico referiram contato com alguma pessoa suspeita de covid-19, principalmente dentro do núcleo familiar. Como toda virose que resulta em pandemia, a transmissão se dá principalmente pelo contato pessoa a pessoa. Dessa forma, o isolamento dos casos positivos continua sendo uma das formas de quebrar a cadeia de transmissão da doença.²⁸

Assim, a pandemia da covid-19 que atinge todos as pessoas independente da sua condição socioeconômica, se torna mais grave em uma população já vulnerável, tanto pela imunodepressão inerente à própria condição crônica, quanto à maior necessidade de atendimentos médicos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes superlotados pela crise sanitária.²⁹ Some-se a isso, o receio de contrair o vírus nos serviços de atendimento médico.

A identificação da frequência de síndrome gripal em pacientes com DF permite aprimorar o conhecimento de como a doença pode se manifestar em diferentes situações, ampliando o rol de cuidados na população de pessoas com DF diante de uma epidemia.³⁰

Neste estudo, algumas mulheres atenderam a ligação internadas, porém durante a entrevista, informaram que o motivo da internação fora para tratar crise álgica, não tendo nenhum caso de internamento por covid-19. Também não houve

nenhuma morte referida por familiares dessas mulheres na concomitância da DF com o covid-19.

Faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre todos os aspectos de saúde relacionados à DF que tem sido muitas vezes negligenciada. Identificar a frequência de síndrome gripal nesse grupo populacional pode contribuir para elaboração pelas autoridades sanitárias competentes de estratégias de prevenção ao agravamento da doença. Ademais, reconhecer como os sintomas gripais se manifestam e evoluem nos pacientes com DF pode também ajudar na melhora da assistência prestada pelos profissionais de saúde a uma população de risco, resultando numa possível redução das complicações da covid-19 nesse grupo de paciente acometidos

Conclusão

A frequência de sintomas gripais semelhante a covid-19 foi alta entre mulheres em idade reprodutiva com DF atendidas no serviço de saúde avaliado. O diagnóstico foi predominantemente clínico com a presença dos sintomas clássicos da doença. Não foi observado nenhum quadro complicado ou óbito nesse grupo de mulheres estudadas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento. Brasília, 2012; Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf
2. Jesus JA. Doença Falciforme no Brasil. Gaz. méd. Bahia 2010;80:3 (Ago-Out):8-9. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/1102/1058>
3. Cançado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007; 29(3): 203-206. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/NHyThBfzrf3ZSQDwD5M8Zmp/?lang=pt>
4. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. Rev bras hematol hemoter. 2007; 29(3):207-214 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a03>
5. Sant'Anna LP. Doença falciforme e Corona vírus: quais as recomendações para esses pacientes? 17 abr 2020; 1. Disponível em: <https://pebmed.com.br/doenca-falciforme-e-coronavirus-quais-as-recomendacoes-para-esses-pacientes/>
6. Nur E, Gaartman AE, Tuijn CFJ, Tang MW, Biemond BJ. Vaso-occlusive Crisis and Acute Chest Syndrome in Sickle Cell Disease due to 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Am J Hematol. 2020;95(6):725-726. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajh.25821>

7. Ye Q, Wang B, Mao J. The pathogenesis and treatment of the 'Cytokine Storm' in COVID-19. *J Infect.* 2020;80(6): 607-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283152/>
8. Organização Panamericana de Saúde OPAS Brasil, Brasil Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) 18 mai 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 -Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas - COVID-19. Distrito Federal.2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf.
10. Comitê de glóbulos vermelhos e do ferro associação brasileira de hematologia, hemoterapia e terapia celular - ABHH. Doença das células falciformes e covid-19: um esboço para diminuir a carga e minimizar a morbidade. 2020; 1-3 Disponível em: <https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/GLOBULOS-VERMELHOS.pdf>
11. Roy NBA, Telfer P, Eleftheriou P, Fuente J, Drasar E, Shah F. Protecting vulnerable patients with inherited anaemias from unnecessary death during the COVID-19 pandemic. *BrJ Haematol.* 2020; May;189(4):635-639. Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/7264776>
12. Odièvre MH, Marcellus C, Le Pointe HD, Allali S, Romain AS, Youn J. Dramatic improvement after Tocilizumab of a severe COVID-19 in a child with sickle cell disease and acute chest syndrome. *Am J Hematol.* 2020; 95(7): 876-878. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358817/>

13. Dexter D, Simons D, Kiyaga C, Kapata N, Ntoumi F, Kock R. Mitigating the effect of the COVID-19 pandemic on sickle cell disease services in African countries. *Lancet Haematol.* 2020; 7(6):e430-e432. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32334676/>
14. Pedrosa, EN. Aceitação e uso de métodos contraceptivos por mulheres portadoras de doença falciforme: um estudo de coorte [tese]. Recife: Programa de Pós graduação em Saúde Integral do IMIP; 2021.
15. Minas Gerais. Nota Técnica nº 19/HEMOMINAS/TEC/2020 PROCESSO Nº 2320.01.0004680/2020-40. Orientação para assistência a portadores de doença falciforme frente ao covid19. Minas Gerais, 20 mar 2020; 1. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/destaques/3000-covid-19-assistencia-a-portadores-de-doenca-falciforme>
16. Hussain FA, Njoku FU, Saraf SL, Molokie RE, Gordeuk VR, Han J. COVID-19 Infection in Patients with Sickle Cell Disease. *Br J Haematol.* 2020 Apr 21. doi: 10.1111/bjh.16734. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjh.16734>
17. São Paulo. Boletim 02/2021. Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB). São Paulo 23 mar 2021. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2021/03/boletim-amb-02-21-comite-extraordinario-de-monitoramento-covid-19.pdf>
18. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Symptoms of Coronavirus. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

19. Medeiros VLS., Silva, LFT. Follow-up of skin lesions during the evolution of COVID-19: a case report. Arch Dermatol Res. 14 May 2020. <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02091-0>
20. Silva RBP, Ramalho AS, Cassorla RMS. A anemia falciforme como problema de Saúde Pública no Brasil. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101993000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QRjfXSGCW9xMtFXqtyQSKpL/?lang=pt>
21. Roman EP, Ribeiro RR., Guerra-Júnior G, Barros-Filho AA. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/yq4TrVkV69hKLBN7jB8Wbwn/?lang=pt>
22. Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa I. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde, Dev. 2019;29(3):304-312. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/9523>
23. Brasil. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília. 2008. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal%20&%20HYPERLINK%20%22https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock%22utm_medium=popclock

24. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Doença Falciforme.
Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-7-2021-oms-emite-novas-recomendacoes-sobre-edicao-do-genoma-humano-para-avanco-da-saude>
25. Xavier AR, Silva J, Almeida JPCL, Conceição, JFF, Lacerda GS, Kanaan S.
COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>
26. Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.
Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil. Brasília. 02 fev 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf>
27. Brasil. Dourado P, Vieira L, Lima A. NOVAS VARIANTES DO SARS-CoV-2. Goiás. 18 jan 2021. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2021/Novas%20Variantes%20SARS-CoV-2.pdf
28. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho J, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
29. Brasil. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Abril 2020. Número 33. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35439

30. Gomes LMX, Pereira IA, Torres HC, Caldeira AP, Viana MB. Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária. Acta paul. enferm. 2014; 27(4): 348-355. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400058>.

Tabela 1: Características sociodemográficas e reprodutivas de mulheres com doença falciforme atendidas em um ambulatório de ginecologia no IMIP, 2020-2021, Recife, Brasil.

Variáveis	N = 8	%
Idade (em anos):		
19-30	47	53,4
31-40	24	27,3
> 40	17	19,3
Procedência:		
Recife	32	36,4
Outras RMR	39	44,3
Interior do Estado	17	19,3
Estado Civil:		
Solteira/ divorciada	60	68,2
Casada/ União estável	28	31,8
Atividade remunerada:		
Empregada	13	14,8
Sem emprego	75	85,2
Escolaridade:		
Ensino fundamental	12	13,6
Ensino médio	63	71,6
Superior incompleto/completo	13	14,8
Raça:		
Branca	10	11,4
Parda/ Preta	77	87,5
Indígena	1	1,1
Idade da Menarca:		
10-12	16	18,2
13-15	52	59,1
≥ 16-18	20	22,7
Número de gestações:		
Nunca engravidou	17	19,3
1-2	49	65,9
>3	22	14,8

Idade da 1ª gestação:		
Nunca engravidou	17	19,3
15-24	49	55,7
Acima de 25	22	25,0
Número de filhos vivos:		
Nunca engravidou/ sem filhos vivos	34	38,6
1-2	48	54,6
3-4	6	6,8
Número de abortos:		
Nunca engravidou/ sem aborto anterior	70	79,5
1-2	16	18,2
3 ou mais	2	2,3
Uso de anticoncepcional hormonal*:	40	45,5

*Entre as que usam anticoncepcional hormonal: estrogênio-progesterona (n=33; 82,5%); progesterona isolada (n=7; 17,5%)

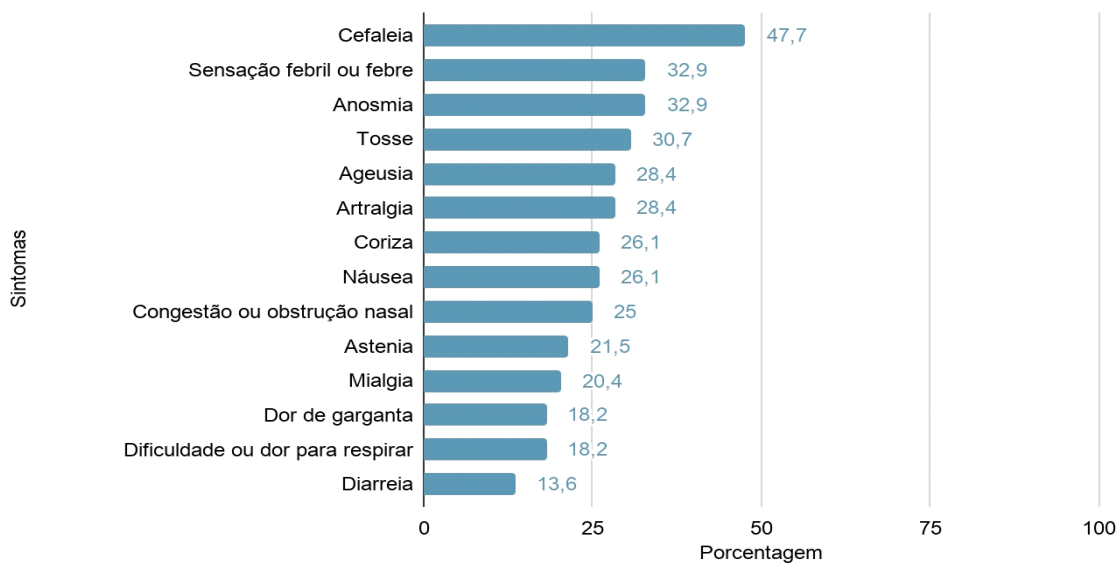
Tabela 2: Características relacionadas à Doença Falciforme (DF) das mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia no IMIP, 2020-2021. Recife, Brasil.

Variáveis	N=88	%
Genótipo da DF		
SS	71	80,7
SC	11	12,5
Outros	6	6,8
Medicações em uso*		
Hidroxiureia	43	48,8*
Ácido Fólico	64	72,7*
Morfina	39	44,3*
Outro medicamento para dor	43	48,8*
Complicações da DF*		
Crise algica	74	84,1*
Infecção respiratória/Sepse	30	34,1*
STA	20	22,7*
AVC	9	10,2*
Evento Trombótico	10	11,3*

* Cada uma das mulheres pode ter referido uma ou mais medicações em uso, bem como uma ou mais complicações. O percentual calculado representa a proporção dentre as 88 mulheres.

Gráfico 1: Principais sintomas reportados por 59 mulheres com doença falciforme cadastradas no ambulatório da mulher do IMIP durante o período de março a dezembro de 2020-2021, IMIP, Recife, Brasil

Principais sintomas gripais



N= 59 mulheres

Tabela 3: Diagnóstico de covid-19 referido por mulheres com DF acompanhadas no ambulatório da mulher do IMIP, Recife, 2020-2021.

Variáveis	N	%
Diagnóstico clínico* de covid-19	34	38,6
Confirmação laboratorial de covid-19**	7	20,6
Referiram contato com pessoa com covid-19:	28	82,3
Familiares§	23 (82,1)	
Vizinhos§	3 (10,7)	
Amigos§	2 (7,2)	

* Quando referiu 3 ou mais sintomas clássicos da covid19 (incluindo febre, tosse e anosmia)

**Percentual calculado em relação as 34 com diagnóstico clínico. Todas as 7 mulheres que confirmaram RT-PCR positivo para covid eram do genótipoSS

§ Percentuais calculados entre as 28 que referiram contato com covid-19