

MULHERES E MENINAS COM HEMOFILIA E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA

WOMEN AND GIRLS WITH HEMOPHILIA AND POSSIBLE COMPLICATIONS OF THE DISEASE

MUJERES Y NIÑAS CON HEMOFILIA Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD

Gabriel Oliveira Azevedo¹
Mayra de Souza Veloso²
Lídia Alves Pereira³
Daniela Maria de Oliveira⁴
Arthur Camargo Pires⁵

RESUMO: **Objetivo:** Descrever como lidar com mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações da doença enfrentadas por elas. **Métodos:** Uma revisão integrativa da literatura, contendo a seguinte pergunta norteadora: Como lidar com mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações da doença? Para a criação dessa pergunta foi utilizado a estratégia PICO, em que “p” população: Mulheres e meninas com hemofilia, “I” interesse: Avaliação de mulheres e meninas com hemofilia, e “C” e “O” contexto: Descrição de mulheres e meninas com hemofilia e suas possíveis complicações. Utilizou-se a busca avançada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cruzando os descritores, por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** Por meio da pesquisa avançada obteve-se no total 222 artigos, dentre esses, foram utilizados 6 deles para compor a discussão, que foi construída através de duas categorias, no qual foram elas: Hemofilia em mulheres e meninas, educação em saúde e tratamento precoce; e Complicações em mulheres e meninas: gravidez e menstruação. **Conclusão:** Foi elucidado, durante o artigo, as dificuldades vividas por mulheres ou meninas hemofílicas, sendo elas: a falta de tratamento precoce da doença, devido a raridade em mulheres; falta de educação em saúde; e sangramento intenso devido a menstruação.

2533

Palavras-chave: Mulheres e Meninas. Hemofilia. Complicações da Doença. Educação em Saúde. Tratamento. Dificuldades.

¹Graduando em medicina Faculdade Atenas Passos.

²Graduanda em medicina Universitário do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros-MG.

³ Graduada em medicina Faculdade Atenas passos.

⁴ Graduada em medicina Faculdade Atenas Passos.

⁵ Graduado em medicina Faculdade Alfredo Nasser.

ABSTRACT: Objective: To describe how to deal with women and girls with hemophilia and the possible complications of the disease they face. **Methods:** An integrative review of the literature, containing the following guiding question: How to deal with women and girls with hemophilia and the possible complications of the disease? To create this question, the PICO strategy was used, where “p” population: Women and girls with hemophilia, “I” interest: Assessment of women and girls with hemophilia, and “C” and “O” context: Description of women and girls with hemophilia and its possible complications. An advanced search was used through the Virtual Health Library (VHL), crossing the descriptors using the Boolean operators “AND” and “OR”. **Results:** Through advanced research, a total of 222 articles were obtained, of which 6 were used to compose the discussion, which was constructed through two categories, which were: Hemophilia in women and girls, health education and treatment precocious; and Complications in women and girls: pregnancy and menstruation. **Conclusion:** During the article, the difficulties experienced by hemophiliac women or girls were elucidated, namely: the lack of early treatment of the disease, due to its rarity in women; lack of health education; and heavy bleeding due to menstruation.

Keywords: Women and Girls. Hemophilia. Complications of the Disease. Health Education. Treatment. Difficulties.

RESUMEN: Objetivo: Describir cómo abordar a las mujeres y niñas con hemofilia y las posibles complicaciones de la enfermedad que enfrentan. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, que contiene la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo abordar a las mujeres y niñas con hemofilia y las posibles complicaciones de la enfermedad? Para crear esta pregunta se utilizó la estrategia PICO, donde población “p”: Mujeres y niñas con hemofilia, interés “I”: Evaluación de mujeres y niñas con hemofilia, y contexto “C” y “O”: Descripción de mujeres y niñas con hemofilia y sus posibles complicaciones. Se realizó una búsqueda avanzada a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), cruzando los descriptores mediante los operadores booleanos “Y” y “O”. **Resultados:** A través de la investigación avanzada se obtuvo un total de 222 artículos, de los cuales 6 sirvieron para componer la discusión, la cual se construyó a través de dos categorías, que fueron: Hemofilia en mujeres y niñas, educación en salud y tratamiento precoz; y Complicaciones en mujeres y niñas: embarazo y menstruación. **Conclusión:** Durante el artículo se dilucidaron las dificultades que viven las mujeres o niñas hemofílicas, a saber: la falta de tratamiento temprano de la enfermedad, debido a su rareza en las mujeres; falta de educación sanitaria; y sangrado abundante debido a la menstruación.

2534

Palabras clave: Las mujeres y las niñas. Hemofilia. Complicaciones de la enfermedad. Tratamiento de la Educación para la Salud. Dificultades.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é um distúrbio hemorrágico genético, que afeta os fatores de coagulação VIII (hemofilia A) e XI (hemofilia B). A hemofilia tipo A afeta 80% dos pacientes, no entanto, a hemofilia tipo B e A tem manifestações clínicas idênticas e se diferem na triagem. A hemofilia afeta frequentemente homens, devido a doença se manifestar no cromossomo X, filhas de homens que tem a doença também vão ser portadoras da doença, e se for um filho ele nascerá normal, já no caso da mãe portadora da doença, tanto se for menino ou menina, este filho terá 50% de probabilidade de ter a hemofilia (Streiff, 2023).

Um dos principais sintomas que acontecem com pessoas com hemofilia é o sangramento entre os tecidos, exemplos são as hemartroses, hematomas musculares e hemorragia retroperitoneal, que podem acontecer rápido ou lentamente, mas geralmente quando começa o sangramento o hemofílico sente dores. A hemofilia pode se dividir em 3 tipos: a hemofilia leve (níveis dos fatores VIII ou IX de 5 a 25% do normal); hemofilia moderada (níveis dos fatores VIII ou IX de 1 a 5% do normal); e Hemofilia grave (nível < 1% do normal do fator VIII ou IX) (*Streiff, 2023*).

É essencial e de suma relevância um acompanhamento genético e planejamento familiar para a mulher hemofílica, o profissional de saúde deve alertar o paciente e familiares sobre os riscos da doença, o médico deve trabalhar em conjunto com toda a equipe do centro de tratamento hemofílico para diminuir os riscos durante a gravidez e parto daquela paciente, para assim, garantir o mínimo de complicações possíveis para mãe e bebê (Nunes,2020).

Diante do que foi abordado, observa-se que a presente pesquisa retrata o manejo de mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações enfrentadas por esta doença, tendo como objetivo descrever como lidar com mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações da doença enfrentadas por elas.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura, que consiste no sintetizamento de pesquisas disponíveis sobre determinado assunto com o objetivo de responder uma pergunta norteadora, se dividindo em 6 fases, sendo ela: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza, 2010).

Procedimento de Análise

Realizada em junho de 2024, tendo como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo os de inclusão: textos completos; artigos em língua inglesa e espanhola; entre os anos 2019 e 2024; artigos com temas que se adequavam a pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos: artigos incompletos; resumos; pesquisas com mais de 5 anos; em outra língua que não seja inglês ou espanhol; e que o tema não se adequava a pesquisa.

Dos artigos filtrados, foram examinados: Título; resumo; introdução; metodologia; resultados; discussão; e conclusão. Para avaliar se os artigos selecionados se encaixam no tema proposto.

Para elaboração da pergunta norteadora foi utilizado a estratégia PICO, que consiste em paciente (P), intervenção (I), comparação (C) e “outcomes” ou desfecho (O) (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Sendo a pergunta norteadora: Como lidar com mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações da doença? No quadro 1 observa-se como foi a construção da estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora.

Quadro 1: Formulação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres e meninas com hemofilia
I	Interesse	Avaliação de mulheres e meninas com hemofilia
Co	Contexto	Descrição de mulheres e meninas com hemofilia e suas possíveis complicações.

Fonte: Autoria própria, 2024

A pesquisa realizou-se por meio de buscas avançadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos indexadores: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca foram utilizados descritores cruzando com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Observa-se no quadro 2 abaixo como foi construída a estratégia de busca utilizada na base de dados.

Quadro 2: Estratégia de busca utilizada na base de dados

Base ou Biblioteca de dados	Estratégia de Busca
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	("Hemofilia A" OR "Hemofilia A" OR "Hemophilia A") AND ("complicações" OR "complicaciones" OR "complications") AND ("Mulheres" OR "Mujeres" OR "Women")

Fonte: Autoria Própria, 2024

RESULTADOS

Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram obtidos no total 222 artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 50 artigos, no entanto, foram

analisados e selecionados 22 dessas pesquisas para filtragem e leitura, sendo eliminados artigos que não se adequavam a pesquisa, aqueles duplicados e em outras línguas, dentre esses 22 artigos, foram utilizados 6 deles para compor a discussão dessa pesquisa. No quadro 3, podemos analisar os artigos selecionados para compor a pesquisa.

O quadro 3 agrupa os artigos analisados, de acordo com título, ano, autores, periódicos, local e resultados.

Quadro 3: Caracterização dos artigos que foram selecionados, segundo título, ano, autores, periódicos, local, nível de evidência e resultados

Título	Autores	Periódicos	País de afiliação	Resultados
Women and girls with inherited bleeding disorders: Focus on haemophilia carriers and heavy menstrual bleeding.	Hermans; Johnsen; Curry, 2024	<u>Haemophilia</u>	Bélgica	Aumentar a sensibilização e melhorar o reconhecimento, a classificação precisa e o acesso melhorado a novos tratamentos representam os principais desafios atuais para os portadores de hemofilia. Mulheres e meninas portadoras de gene para hemofilia frequentemente apresentam sangramento significativo e/ou níveis baixos de fator. O sangramento associado à hemofilia feminina é frequentemente esquecido, tem uma correlação fraca com os níveis dos fatores e se manifesta de forma diferente dos homens, sendo o sangramento menstrual intenso um sintoma predominante. Mudanças recentes na terminologia permitem agora o diagnóstico de hemofilia em mulheres com baixos níveis de fator e diferenciar entre portadores sintomáticos e assintomáticos do gene. Observações de experiências do mundo real e dados limitados de ensaios clínicos realçaram o impacto positivo de vários novos tratamentos para a hemofilia em mulheres e raparigas com deficiências de factores de coagulação. Há uma necessidade urgente de iniciativas que aumentem o seu acesso a estes tratamentos e incentivem ensaios clínicos bem concebidos, centrados em resultados específicos para as mulheres. Em mulheres com distúrbios hemorrágicos hereditários, o reconhecimento precoce e o tratamento ideal do sangramento menstrual intenso são cruciais. No entanto, as opções de tratamento e as orientações provenientes de ensaios clínicos de alta qualidade são atualmente insuficientes. A avaliação da saúde menstrual deve fazer parte regular da monitorização de mulheres e raparigas com distúrbios hemorrágicos hereditários ao longo da vida, enfatizando a importância da recolha de dados para melhorar a gestão futura.
Von Willebrand Disease, Hemophilia, and Other Inherited	Pacheco; Saade; Andra, 2023	<u>Obstet Gynecol</u>	-	Distúrbios hemorrágicos hereditários, que incluem doença de von Willebrand (DVW), hemofilia, outras deficiências congênicas de factores de coagulação, distúrbios plaquetários hereditários, defeitos de fibrinólise e distúrbios do tecido

<p>Bleeding Disorders in Pregnancy.</p>				<p>conjuntivo, têm implicações maternas e fetais. Embora defeitos plaquetários leves possam realmente ser mais prevalentes, o distúrbio hemorrágico diagnosticado mais comum entre as mulheres é a DVW. Outros distúrbios hemorrágicos, incluindo o portador de hemofilia, são muito menos comuns, mas os portadores de hemofilia são os únicos que correm o risco de dar à luz um recém-nascido do sexo masculino gravemente afetado. A orientação geral para o manejo materno de distúrbios hemorrágicos hereditários inclui a obtenção dos níveis dos fatores de coagulação no terceiro trimestre, o planejamento do parto em um centro com experiência em hemostasia se os níveis dos fatores não atingirem o limite mínimo (por exemplo, menos de 0,50 unidades internacionais/1 mL [50 %] para fator de von Willebrand, fator VIII ou fator IX) e usando agentes hemostáticos, como concentrados de fator, desmopressina ou ácido tranexâmico . As orientações gerais para o manejo fetal incluem aconselhamento pré-gravidez, a opção de testes genéticos pré-implantação para hemofilia e consideração do parto de recém-nascidos do sexo masculino potencialmente afetados com hemofilia por cesariana para reduzir o risco de hemorragia intracraniana neonatal. Além disso, o parto de neonatos possivelmente afetados deve ocorrer em instalações onde haja cuidados intensivos para recém-nascidos e experiência em hemostasia pediátrica. Para pacientes com outros distúrbios hemorrágicos hereditários, a menos que se preveja um recém-nascido gravemente afetado, o modo de parto deve ser ditado pelas indicações obstétricas. No entanto, procedimentos invasivos, como clipe de couro cabeludo fetal ou parto vaginal operatório, devem ser evitados, se possível, em qualquer feto. potencialmente afetado por um distúrbio hemorrágico.</p>
<p>Managing Pregnant Women with Hemophilia and von Willebrand Disease: How Do We Provide Optimum Care and Prevent Complications?</p>	<p>Janbain; Kouides, 2022</p>	<p><u>Int Womens Health</u></p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>O desafio da gravidez pode ser significativo a ponto de ser fatal para uma mulher com distúrbio hemorrágico. Além disso, pode haver risco para o feto e o recém-nascido. Um defeito hemostático pode afetar o curso da gravidez, mas o impacto é mais temido próximo ao parto, no período pós-parto imediato e prolongado, exigindo identificação rápida e encaminhamento imediato a um hematologista para assistência no manejo. Identificar o tipo de distúrbio hemorrágico congênito e conhecer seu padrão de herança é crucial durante o aconselhamento antes da concepção e na preparação para o parto. Uma abordagem abrangente por uma equipe especializada e experiente em um centro terciário com acesso a monitoramento laboratorial e terapias adequadas pode facilitar o processo. A equipe multidisciplinar</p>

				<p>deve incluir um hematologista, um obstetra, um hematologista pediátrico, um anestesista e, em casos selecionados, um geneticista clínico e um especialista em medicina materno-fetal. Neste artigo de revisão, detalharemos o caminho diagnóstico e o manejo da gravidez e do parto em mulheres com alguns distúrbios hemorrágicos hereditários, em particular aquelas afetadas pela hemofilia A (HA), hemofilia B (HB) e doença de von Willebrand (VWD).</p>
<p>Health issues in women and girls affected by haemophilia with a focus on nomenclature, heavy menstrual bleeding, and musculoskeletal issues.</p>	<p>Weyand; Sidonio; <u>Sholzberg</u>, 2022</p>	<p><u>Haemophilia</u></p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>No que diz respeito à nomenclatura, as mulheres com níveis de fator inferiores a 50% devem ser classificadas como hemofílicas, enquanto as portadoras com níveis normais devem ser caracterizadas de acordo com a sintomatologia. O HMB e a deficiência de ferro resultante são comuns entre os WGH, têm uma infinidade de efeitos posteriores e podem ser negligenciados devido ao estigma em torno da menstruação. O sangramento musculoesquelético e as alterações articulares resultantes são cada vez mais reconhecidos nesta população, mas não se correlacionam necessariamente com os níveis dos fatores.</p>
<p>Women and girls with haemophilia receiving care at specialized haemophilia treatment centres in the United States.</p>	<p>Connie et al, 2021</p>	<p><u>Haemophilia</u></p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Um nível de fator < 40% foram relatados para 23.196 homens (97,8%) e 1.667 mulheres (47,6%) que frequentavam HTC's; 51 (0,48%) pacientes com hemofilia grave, 79 (1,4%) moderada e 1.537 (17,9%) pacientes com hemofilia leve eram do sexo feminino. As mulheres eram mais velhas, mais frequentemente brancas e menos frequentemente não-hispânicas do que os homens. As mulheres tinham menos probabilidade de ter história de infecção por VIH ou VHC, mesmo entre aquelas com doença grave, mas duas vezes mais probabilidade de ter estado de infecção desconhecido. As mulheres com hemofilia ligeira não tinham seguro de saúde com maior frequência do que os homens.</p>
<p>Women and girls with haemophilia: Lessons learned.</p>	<p><u>d'Oiron</u>; <u>O'Brien</u>; James, 2021</p>	<p><u>Haemophilia</u></p>	<p>França</p>	<p>A desmopressina para mulheres com deficiência de FVIII e pontuações ISTH-BAT anormais teve uma resposta de FVIII significativamente menor ao DDAVP em comparação com aquelas com pontuações de sangramento normais, o que poderia explicar, pelo menos parcialmente, mais sangramento pós-cirúrgico. A gestão do parto de portadores de hemofilia requer atenção aos riscos de hemorragia materna, aos riscos de hemorragia fetal, aos cuidados pré-concepcionais e pré-natais, às estratégias para reduzir a hemorragia materna, à escolha do modo de parto para reduzir a hemorragia fetal/neonatal e aos cuidados pós-parto</p>

Fonte: Autoria própria, 2024

DISCUSSÃO

Após realizadas as leituras dos artigos localizados no quadro 3, foram construídas duas categorias para fazer parte da discussão dos resultados: Hemofilia em mulheres e meninas, educação em saúde e tratamento precoce; Complicações em mulheres e meninas: gravidez e menstruação.

Hemofilia em mulheres e meninas, educação em saúde e tratamento precoce

A hemofilia afeta o cromossomo X, podendo atingir dois fatores o VIII ou XI. Os homens são frequentemente afligidos por esta doença, e em suas maiorias são os mais afetados, devido carregarem o cromossomo XY, o único cromossomo X que carregam é afetado. Nas mulheres, elas são menos afetadas, e carregam os cromossomos XX, carregam duas cópias dos genes F8 e F9, mas somente um deles é prejudicado, carregando um cromossomo X normal (Hermans; Johnsen; Curry, 2024).

Foi constatado que, a maioria das pessoas hemofílicas tratadas eram homens, no Centro de tratamento de hemofilia (CTH) dos EUA de 2012 a 2020 somente 18% das mulheres com hemofilia foram atendidas das 19.000 que possivelmente teriam algum tipo de sangramento. Os homens são os que em sua maioria recebem o tratamento da doença, devido aos fatores VII e XI serem afetados gravemente, o que não é o caso mulheres e meninas hemofílicas que dificilmente são classificadas com a doença (Hermans; Johnsen; Curry, 2024).

2540

Para promover o tratamento precoce e aumentar o conhecimento da hemofilia em mulheres, é de fundamental importância a educação em saúde sobre a doença, fazendo com que aumente o reconhecimento da doença e os riscos que podem ser também causados as mulheres hemofílicas. O diagnóstico precoce é de suma relevância para começar um tratamento imediato, e prevenir sangramentos ao longo da vida. Além as queixas normais da doença como hematomas, as mulheres e meninas sofrem com sangramentos obstétricos, ginecológicos como a menstruação por exemplo (Hermans; Johnsen; Curry, 2024). O tratamento nas mulheres e meninas é feito baseado nos níveis dos fatores e ma história da paciente e não baseado na genética da sua doença (Connie et al, 2021).

Complicações em mulheres e meninas: gravidez e menstruação

São raras as mulheres ou meninas que possuem hemofilia, no entanto, apesar disso, elas podem ser gravemente prejudicadas pela doença, podendo ter homozigidade, em que só um X do cromossomo é afetado ou heterozigidade, quando os dois cromossomos X são afligidos pela

doença, porém, os dois cromossomos X podem ser inativos e a paciente ser assintomática, que é o que frequentemente acontece (Pacheco; Saade; Andra, 2023).

Em fetos, há probabilidade de ele nascer hemofílico, por isso, são necessários alguns cuidados, sendo eles, a realização do pré-natal corretamente, evitar procedimentos invasivos e o parto natural para evitar hemorragia intracraniana, pois o feto pode ser portador da hemofilia, tendo 50% de chance de está carregando a doença (Pacheco; Saade; Andra, 2023).

Mulheres grávidas ou que estão pensando em engravidar, devem estar cientes das possíveis complicações de sangramentos, durante o parto e pós-parto, as pacientes são orientadas sobre as opções de tratamento e limitações. A maior parte do sangramento ocorre devido a atonia uterina e lacerações durante parto (Pacheco; Saade; Andra, 2023).

Durante a gravidez, os fatores pró-coagulantes (principalmente VIII) se elevam, no entanto, esse aumento pode não ser o suficiente para parar hemorragias, por isso é de suma importância que uma equipe multiprofissional tenha uma abordagem integral e acolhedora com a paciente, ofertando o aconselhamento genético (Janbain; Kouides, 2022).

É importante saber da história menstrual de mulheres e meninas hemofílicas que já menstruam para avaliar se elas não estão tendo um sangramento menstrual muito intenso, é de suma relevância que seja o profissional de saúde que investigue, pois para aquela mulher pode achar normal seu período menstrual (Weyand; Sidonio; Sholzberg, 2022).

Dentre a avaliação está: sangramento por mais de sete dias, fluxo menstrual que requer dupla proteção, imersão de mais de cinco produtos higiênicos por dia, fluxo que requer troca de produtos higiênicos durante a noite, passagem de coágulos com mais de uma polegada de diâmetro, sensação de jorro, história pessoal de anemia, história pessoal de sangramento excessivo ou hematomas e história familiar de distúrbio hemorrágico (Weyand; Sidonio; Sholzberg, 2022).

Em comparação com os homens e rapazes, o diagnóstico das mulheres e moças é muitas vezes tardio, o que prejudica as pessoas do sexo feminino, devido a primeira menarca, que pode causar um sangramento intenso, por isso o rastreio dos níveis de sangramento é relevante para saúde da mulher ou menina hemofílica (d'Oiron; O'Brien; James, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado na pesquisa, sobre como lidar com mulheres e meninas com hemofilia e as possíveis complicações da doença nas vidas delas, foi elucidado as dificuldades em pessoas do sexo feminino que são hemofílicas, demonstrando a falta de tratamento precoce, de

educação em saúde, e sangramento muito intenso na menstruação, dentre tantas outras dificuldades.

Observou-se durante a pesquisa que, existem poucos artigos brasileiros falando sobre hemofilia em mulheres, a maioria dos artigos está em língua estrangeira principalmente em inglês. É de suma importância a abordagem do profissional com paciente e família, ofertando a educação em saúde, e atendimento integral. O artigo também trás conhecimentos a sociedade e academia sobre a hemofilia em mulheres e meninas e as complicações da doença que elas têm que enfrentar.

REFERÊNCIAS

D'OIRON, Roseline; O'BRIEN, Sarah; JAMES, Andra H. Women and girls with haemophilia: Lessons learned. **Haemophilia**, v. 27, supl. 3, p. 75-81, fev. 2021.

HERMANS, Cedric; JOHNSEN, Jill M; CURRY, Nicola. Women and girls with inherited bleeding disorders: Focus on haemophilia carriers and heavy menstrual bleeding. **Haemophilia**, v. 30, supl. 3, p. 45-51, abr. 2024.

JANBAIN, Maissaa; KOUIDES, Peter. Managing Pregnant Women with Hemophilia and von Willebrand Disease: How Do We Provide Optimum Care and Prevent Complications? **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 1307-1313, 2022.

MILLER, Connie H.; SOUCIE, J. Michael; BYAMS, Vanessa R.; PAYNE, Amanda B.; SIDONIO, Robert F.; BUCKNER, Tyler W.; BEAN, Christopher J. Women and girls with haemophilia receiving care at specialized haemophilia treatment centres in the United States. **Haemophilia**, v. 27, n. 6, p. 1037-1044, nov. 2021.

NUNES, José Carlos. Mulheres podem ser portadoras obrigatórias ou possíveis da hemofilia: saiba a diferença. Associação Paranaense dos Hemofílicos, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://fator.org.br/2020/03/20/mulheres-podem-ser-portadoras-obrigatorias-ou-possiveis-da-hemofilia-saiba-a-diferenca/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

PACHECO, Luis D.; SAADE, George R.; JAMES, Andra H. Von Willebrand Disease, Hemophilia, and Other Inherited Bleeding Disorders in Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 141, n. 3, p. 493-504, 1 mar. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106.

STREIFF, Michael B. Hemofilia. Manual MSD, set. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-e-oncologia/dist%C3%BArbios-de-coagula%C3%A7%C3%A3o/hemofilia>. Acesso em: 17 jun. 2024.

WEYAND, Angela C.; SIDONIO, Robert F.; SHOLZBERG, Michelle. Health issues in women and girls affected by haemophilia with a focus on nomenclature, heavy menstrual bleeding, and musculoskeletal issues. **Haemophilia**, v. 28, supl. 4, p. 18-25, maio 2022.