

ANEMIA FERROPRIVA GESTACIONAL: PREVALÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.

GESTATIONAL FERROPRIVATE ANEMIA: PREVALENCE AND PREVENTION STRATEGIES.

Resumo

O objetivo do artigo foi analisar a prevalência da anemia ferropriva em gestantes e as estratégias de prevenção em regiões do Brasil. Tratou-se de um estudo de revisão narrativa, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados 7 artigos originais, entre 2012 e 2019, em português, sobre a prevalência da anemia ferropriva gestacional e as estratégias de prevenção. O estudo evidencia a relevante prevalência da anemia ferropriva gestacional dando destaque para as regiões Norte, Nordeste e Sudeste do país. As principais estratégias de prevenção observadas foram, fortificação das farinhas com ferro, suplementação com sulfato ferroso, realização do pré-natal adequado e participação da gestante no programa Estratégia Saúde da Família, tendo em vista a importância da inserção do nutricionista.

Palavras Chaves: nutrição da gestante, ferro na dieta, prevalência, prevenção e estratégias de saúde.

Abstract

The aim of this article was to analyze the prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women and prevention strategies in regions of Brazil. This was a narrative review study, the PubMed, Scielo and Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). Conclusions: The study highlights the high prevalence of iron deficiency anemia in the North and Northeast regions of the country. The best prevention strategy observed was the realization of prenatal care and inclusion of the pregnant woman in the ESF. Seven original articles were selected between 2012 and 2019 in Portuguese on the prevalence of gestational iron deficiency anemia and prevention strategies. The study shows the relevant prevalence of gestational iron deficiency anemia, highlighting the North, Northeast and Southeast regions of the country. The main prevention

strategies observed were, fortification of flours with iron, supplementation with ferrous sulfate, adequate prenatal care and participation of the pregnant woman in the Family Health Strategy program, considering the importance of the nutritionist's insertion.

Key words: nutrition of pregnant women, iron in the diet, prevalence, prevention and health strategies.

Introdução

A anemia é a redução do número de hemácias por unidade de volume sanguíneo ou do conteúdo de hemoglobina do sangue abaixo do valor referencial. Grandes perdas de sangue, a diminuição na formação ou a destruição excessiva de células sanguíneas e a carência de vitamina B12, ácido fólico e ferro podem ser a causa da doença.^{1,2,3}

Durante a gestação, as necessidades de nutrientes como ácido fólico, vitamina B12 e ferro aumentam devido à hemodiluição. Suas deficiências podem causar alguns tipos de anemias, sendo que a mais comum é a anemia ferropriva, quando os níveis de hemoglobina estão abaixo de 11g/dL ou hematócrito abaixo de 33%. Ela se caracteriza pela produção de hemácias pequenas (microcíticas) e concentração diminuída de hemoglobina circulante.^{4,2,5}

A principal função do ferro é transportar oxigênio e parte da hemoglobina, sua diminuição decorre quando a sua quantidade na alimentação está insuficiente para as necessidades nutricionais individuais, devido ao consumo insuficiente de alimentos de origem animal. Existem três estágios dessa anemia que se caracterizam pela depleção dos estoques de ferro, eritropoiese deficiente em ferro e a redução de níveis séricos de hemoglobina.^{6, 7, 8, 9}

O desenvolvimento da anemia na gestação pode causar atraso no crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da mortalidade fetal e neonatal. No pós-parto há riscos de depressão, baixa interação entre mãe/filho e comprometimento da lactação. O diagnóstico é feito com interpretação de exame bioquímico por ser, na grande maioria dos casos, assintomático, porém em casos graves a grávida pode apresentar sintomas como cefaleia, fadiga, tonturas, palidez, parestesias e letargia.^{10,11}

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a prevalência da anemia é de 4 em cada 10 gestantes, com maior frequência entre o 2º e 3º trimestre.

Nos países em desenvolvimento a prevalência é cerca de 30%, devido a fatores como a má alimentação, falta de cuidados com a saúde, falta de conhecimento, problemas de saúde, multiparidade, pequenos intervalos entre os partos e ausência de suplementação no pré-natal de micronutrientes como o ferro.^{12, 13}

A estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa destinado a realizar ações de prevenção, promoção, e recuperação da saúde de forma integral e contínua. No entanto, o nutricionista é ausente da composição de profissionais deste programa, sendo que seu papel na atenção básica é garantir condutas que proporcionem uma alimentação saudável e, conseqüentemente desempenhar todas as ações da ESF. A inserção do nutricionista na equipe da ESF pode ser atribuída através de sua formação acadêmica, que o habilita a realizar o diagnóstico nutricional, oferecendo orientações dietéticas necessárias e adequadas aos hábitos familiares, culturais e disponibilidade de alimentos.¹⁴

Visto a prevalência mundial e o risco para o público materno infantil, o objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência da anemia ferropriva gestacional no Brasil e suas estratégias de prevenção.

Metodologia

O presente trabalho tratou-se de uma revisão narrativa com a finalidade de analisar a prevalência da anemia ferropriva gestacional em regiões do Brasil, suas estratégias de prevenção adotadas e sua importância.

Foi realizada uma pesquisa, entre agosto e setembro de 2021, nas bases de dados SciELO, PubMed e Capes, sendo inclusos na revisão artigos originais, realizados no Brasil, publicados entre 2011 e 2021, no idioma português, cruzando os seguintes descritores de saúde: nutrição da gestante, ferro na dieta, prevalência da anemia, prevenção da anemia gestacional e riscos da anemia na gestação.

Resultados

Foram encontrados 7 artigos sobre a prevalência da anemia ferropriva e estratégias de prevenção conforme o quadro 1.

Quadro 1. Principais características dos estudos selecionados sobre a prevalência da anemia ferropriva gestacional.

Autor (ano)	Local do estudo	População do estudo		Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
		Número	Idade			
PEREIRA <i>et al.</i> , 2019 ¹⁵	Sudeste	230	15 a 49 anos	Transversal	Analisar o valor de hemoglobina e a prevalência de anemia em mulheres em idade reprodutiva, mães de filhos inscritos em creches municipais de um município com alto Índice de Desenvolvimento Humano, na região Sudeste, além de fatores a elas relacionados, incluindo serem atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.	A prevalência de anemia nas mulheres foi de 9,6%, com média de concentração da hemoglobina de 14,6g/dL. Na análise bivariada, mostraram associação com anemia as variáveis: idade, ter alguma doença, intercorrências obstétricas na gestação da criança estudada e, como fator de proteção, estar no programa Estratégia de Saúde da Família.
FERREIRA <i>et al.</i> , 2018 ¹⁶	Sudeste	12.283	20 a 39 anos	Transversal	Este artigo objetivou avaliar os fatores assistenciais e gestacionais associados à anemia gestacional em nutrizes atendidas em um banco de leite humano (BLH) de referência.	Os resultados apontaram uma prevalência moderada de anemia de 29,2% entre as gestantes que não realizaram o pré-natal de modo apropriado e tiveram gestações múltiplas. Assim, destaca-se a importância do pré-natal como fator de prevenção à anemia e a necessidade de ampliação das intervenções propostas pelo governo para esta temática a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde da gestante e da nutriz.
BEZERRA <i>et al.</i> , 2018 ⁹	Nordeste	322	15 e 49 anos	Transversal	Determinar a prevalência de anemia e seus fatores associados em mulheres em idade reprodutiva do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.	A média de idade das mulheres investigadas foi de 31,1 anos e a prevalência de anemia, de 18,6%. Após análise multivariável, a anemia apresentou associação significativa com idade ≤ 19 anos e com baixo índice de ferritina.
MAGALHÃES <i>et al.</i> , 2018 ¹⁷	Nordeste	328	15 a 49	Transversal	Avaliar a prevalência de anemia e os fatores determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes.	A prevalência de anemia verificada no estudo foi de 18,9%, sendo a média de hemoglobina nas gestantes avaliadas igual a 11,9 g/dL. As gestantes que iniciaram o pré-natal a partir do segundo trimestre tinham uma concentração de hemoglobina, em média, 0,28 g/dL menor, quando comparadas às gestantes que iniciaram

						o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre. E as gestantes que não foram suplementadas com sais de ferro tinham uma concentração de hemoglobina, em média, 0,51 g/dL menor, em relação às que receberam suplementação de ferro.
ARAGÃO <i>et al.</i> , 2013 ¹⁸	Norte	59	15 a 40 anos	Transversal	Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência e os principais fatores de risco associados à anemia em gestantes atendidas em uma maternidade na cidade de Imperatriz, Maranhão.	A prevalência da anemia gestacional foi de 20,3%. Constatou que a prevalência de anemia nas gestantes se relaciona com padrões socioeconômicos baixos e a localização do domicílio na zona urbana, que foi de 71,2% de relação e baixa escolaridade.
ARAÚJO <i>et al.</i> , 2013 ¹⁹	Sul	785	<20 e >20	Transversal	Avaliar os níveis de hemoglobina e a prevalência de anemia em gestantes, antes e após a fortificação das farinhas com ferro, com vistas a contribuir para aumentar o conhecimento do impacto dessa intervenção e proporcionar uma base de referência sobre a evolução do problema em Maringá, PR.	Verificou-se baixa prevalência de anemia que afetava 12,3% e 9,4% das gestantes, antes e após a fortificação, porém o Grupo Após a fortificação obrigatória apresentou média de Hb mais elevada. Evidenciou-se associação entre Hb e Grupo, idade gestacional, gestação anterior, ocupação e situação conjugal.
FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2012 ²⁰	Centro Oeste	29	19 a 33 anos	Transversal	o objetivo do estudo foi verificar prevalência da anemia ferropriva na gestação, e a relação entre perfil socioeconômico, suplementos e consumo alimentar.	Todas as gestantes foram suplementadas com sulfato ferroso pela Unidade Básica de Saúde. Não foi encontrado no estudo nenhum caso de anemia ferropriva entre as gestantes avaliadas, sendo que a menor hemoglobina encontrada foi de 12,8g/dl e a maior foi de 15,7g/dl, com média de 14,18g/dl.

Discussão

No presente estudo de revisão, no estado de São Paulo, Pereira *et al.*¹⁵ em 2019 encontraram uma Prevalência de 9,6% de anemia ferropriva gestacional e as variáveis para risco de anemia foram idade, doença anterior e intercorrências obstétricas. E as estratégias de prevenção adotadas foi participar do programa Estratégia de Saúde da Família. Em Minas Gerais, Ferreira *et al.*¹⁶ em 2018 encontraram uma prevalência de 29,2% de anemia, que estava relacionado com pré-natal inadequado e gestações múltiplas. As estratégias de prevalência observadas foram pré-natal adequado e suplementação com 40mg ferro.

Em Pernambuco, Bezerra *et al.*⁹ em 2018 encontraram uma prevalência de anemia de 18,6% e a relação foi ser menor de 19 anos e ter baixo índice de ferritina. As estratégias de prevenção observadas foram definição de políticas e construção de ações programáticas. Na Bahia Magalhães *et al.*¹⁷ 2018 encontraram a prevalência de 18,9% de anemia com relação a pré-natal inadequado, baixo consumo de alimentos fonte de ferro, ausência de suplementação. Estratégia de prevenção: pré-natal adequado e suplementação com sais de ferro.

No Maranhão, Aragão *et al.*¹⁸ em 2013 encontraram uma prevalência de 20,3% e as variáveis de risco de anemia foram, baixa renda, baixa escolaridade, idade avançada e grande número de partos. E as estratégias de prevenção observadas foram a suplementação de ferro e pré-natal. No Paraná, Araújo *et al.*¹⁹ em 2013 encontraram uma prevalência de 12,3% antes da fortificação de farinhas com ferro e 9,4% depois da fortificação. As variáveis para risco de anemia foram pré-natal inadequado e ausência de suplementação com ferro. As estratégias de prevenção foram fortificação de farinhas com ferro, pré-natal adequado e suplementação com ferro. Em Goiás, Figueiredo *et al.*²⁰ em 2012 não encontraram gestantes anêmicas, as variáveis para o risco de anemia analisados foram ser adolescentes e ausência de orientação nutricional.

Os riscos da anemia ferropriva para a gestante são graves. A conduta diante da gestante anêmica se consiste em várias ações, como mudanças dos hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, fortificação de alimentos e suplementação medicamentosa com ferro.²¹

As pesquisas relacionadas a prevenção da anemia geraram resultados que mostram que as fortificações com ferro em farinhas ajudaram no controle da anemia e que o acompanhamento adequado do pré-natal e inserção da gestante na ESF foi um grande fator de proteção da anemia ferropriva gestacional devido as ações que o programa oferece, como promoção, prevenção e tratamento além da suplementação de 40mg de ferro. No entanto ainda há a necessidade da participação do nutricionista em conjunto com os profissionais da rede, para contribuir na melhora da promoção, prevenção e tratamento nutricional.

Conclusão

O estudo evidência uma relevante prevalência da anemia ferropriva em gestantes de regiões do Brasil, com destaque as regiões Norte, Nordeste e Sudeste (Minas Gerais) do país onde as porcentagens foram mais elevadas. As principais estratégias de prevenção da anemia ferropriva observadas foram, a fortificação das farinhas com ferro, a suplementação de ferro, a realização do pré-natal e inserção da gestante no ESF.

Referências

- 1 BORGES R, WEFFORT V. Anemia No Brasil-Revisão. Rev. Med Minas Gerais. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968798>
- 2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anemia. Biblioteca Virtual Em Saúde. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/anemia/>
- 3 CÔRTEZ M, VASCONCELOS I, COITINHO D. Prevalência de Anemia Ferropriva em Gestantes Brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. Rev. Nutr. 2009; 22(3):410. Campinas Mal/Jun. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000300011>
- 4 SANTIS G. Anemia: Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Classificação e Tratamento. Ribeirão Preto. 2019;52(3):246. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i3.p239-251>
- 5 RIBEIRO J, BRASILEIRO M. Anemia Ferropriva Em Gestantes. Rev. Saúde Integral. 2019; 3(1):3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000300011>
- 6 MARTINS G. *et al.* Tratamento e Controle Da Anemia Ferropriva No Período Gestacional. Rev. Acadêmica Conecta FASF. 2017:15-17. Disponível em: <http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/viewFile/47/pdf>
- 7 ASSIS L. Anemia Ferropriva: Importância de Ações Na Atenção Básica. Minas gerais. 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6433.pdf>
- 8 AMARANTE M. *et al.* Anemia Ferropriva: Uma Visão Atualizada. Rev. Biosáude, Londrina. 2015; 17(1): 35-36. Disponível em:

http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2017%202015/BS_v_17_2015_n1_DF_34.pdf

9 BEZERRA A. *et al.* Anemia E Fatores Associados Em Mulheres De Idade Reprodutiva De Um Município Do Nordeste Brasileiro. Rev. Bras. Epidemiologia. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180001>

10 VIEGAS M. Anemias E Gravidez: Diagnóstico, Orientação e Tratamento. Universidade De Coimbra. 2019. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/89812/1/TESE%20Mariana%20Violante%20Viegas.pdf>

11 MONTENEGRO C, SANTOS F, FILHO, J. Anemia e Gravidez. Rev. HUPE, 2015; 14(2):30. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.18350>

12 MARTINS G. *et al.* Tratamento e Controle Da Anemia Ferropriva No Período Gestacional. Rev. Acadêmica Conecta FASF. 2017:15-17. Disponível em: <http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/47/pdf>

13 LOTE J. Alterações Hematológicas Na Gravidez. Faculdade De Medicina Da Universidade de Coimbra. 2012:13-32. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/80239/1/Tese%20-%20Altera%20a7%20b5es%20Hematol%20gicas%20na%20Gravidez-%20Joana%20Lote%202012.pdf>

14 GEUS L. *et al.* importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):801, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/797-804/pt/>

15 PEREIRA S. *et al.* Estratégia de Saúde da Família e Prevalência de Anemia em Mulheres de uma Região Urbana de Alto Índice de Desenvolvimento Humano. J Hum Growth Dev. 2019; 29(3):410-415. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9540>

16 FERREIRA L. *et al.* Fatores Assistenciais e Gestacionais Associados à Anemia em Nutrizes Atendidas em um Banco de Leite Humano. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(11):3569. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H84VNRbKjCzVcB8dRV6Ngz/?format=pdf>

17 MAGALHÃES E. *et al.* Prevalência de Anemia e Determinantes da Concentração de Hemoglobina em Gestantes. Cad. Saúde Colet. 2018; 26(4):386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040085>

18 ARAGÃO F. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Anemia em Gestantes Atendidas em Uma Maternidade Pública no Município de Imperatriz, Maranhão. J Manag Prim Health Care. 2013; 4(2):185. Disponível em: [file:///C:/Users/55629/Downloads/leonardocarnut,+7-Prevalencia+e+fatores+associados%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/55629/Downloads/leonardocarnut,+7-Prevalencia+e+fatores+associados%20(2).pdf)

19 ARAÚJO C. *et al.* Níveis de Hemoglobina e Prevalência de Anemia em Gestantes Atendidas em Unidades Básicas de Saúde, antes e após a fortificação das farinhas com ferro. Rev Bras Epidemiol 2013; 16(2): 535-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200027>

20 FIGUEIREDO M e GONÇALVES R. Anemia Ferropriva e Consumo Alimentar de Gestantes de Trindade-Goiás. Rev. Estudos. 2012; 39(4):594. Disponível em: <file:///C:/Users/55629/Downloads/2671-7948-1-PB.pdf>

21 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de Alto Risco. Manual Técnico. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2012; 171. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

