

PREVALÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO RELATADO E ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

MARIANA DE CASTRO LOPES¹; MARÍLIA ARNDT MESENBURG²; LUDMILA ENTIAUSPE³; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA⁴.

¹Faculdade de Medicina, UFPel – marianadecastro.lopes@gmail.com

²Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia UFPel – mariliaepi@gmail.com

³Programa Nacional de Pós Doutorado, CAPES – ludmila.entiauspe@gmail.com

⁴Faculdade de Medicina - Departamento Materno-Infantil, UFPel – maris.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem diversas mudanças na fisiologia e anatomia da mulher, sendo a deficiência de micronutrientes como vitamina A, zinco e ferro, um agravo tanto à saúde da gestante como a do feto. Dessas carências, a mais frequente é a deficiência de ferro, estimando-se que 50% das grávidas são anêmicas (OMS, 2013). A carência de ferro tem impacto na saúde materna e fetal, influenciando o aumento da mortalidade materna por comprometimento cardíaco e hemorragia pré e durante o parto, além de morte perinatal, baixo peso ao nascer e trabalho de parto prematuro (RODRIGUES *et al.*, 2010). Diante da importância da suplementação de ferro, o Ministério da Saúde preconiza o rastreamento de anemia durante a gestação na primeira consulta de pré-natal e nas 28 semanas de idade gestacional considerando que a gestante tem anemia quando valores de hemoglobina estão abaixo de 11 g/dl (MS, 2013).

Estudo realizado em Recife, em 2006, estimou em 66,7% a prevalência de suplementação de ferro em gestantes (LOPES *et al.*, 2006). Outro estudo conduzido em 2007, na cidade de Rio Grande, a prevalência de suplementação foi de 59% (CESAR *et al.*, 2013). Quanto ao registro de suplementação de ferro na carteira da gestante ou cartão de pré-natal, a prevalência foi de 3% no município de Vitória, ES em 2014 (POLGLIANI *et al.*, 2014) 30% em Juiz de Fora, MG no primeiro semestre dos anos de 2002 e 2004 (COUTINHO *et al.*, 2010), 16,4% na cidade do Rio de Janeiro em 2008 (NIQUINI *et al.*, 2012). Dessa maneira, estudos estão sendo conduzidos para a avaliação da cobertura e adesão do uso de suplemento de ferro no Brasil, pois a relevância da anemia ferropriva na gravidez não permite negligência por parte de pesquisadores e profissionais da saúde (TREVISAN *et al.*, 2002).

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste trabalho é estimar a prevalência de suplementação de ferro relatada pela gestante e a prevalência de anemia ferropriva registrada na carteira da gestante.

2. METODOLOGIA

Esta é uma análise preliminar de dados de estudo realizado com gestantes, residentes na zona urbana de Pelotas, com parto previsto entre 14 de dezembro de 2014 e 19 de maio de 2015, cujos bebês que nascerem em 2015 farão parte da Coorte de Nascimentos Pelotas 2015. Foram utilizados dados de gestantes com até 16 semanas de gestação no momento da entrevista. A suplementação por ferro foi avaliada através do auto relato do uso de ferro pela gestante durante o pré-natal. Já a informação sobre anemia foi obtida através dos valores de hemoglobina registrados na carteira da gestante ou exames laboratoriais, quando apresentados pela gestante, posteriormente categorizados. Foram consideradas como tendo anemia aquelas gestantes com hemoglobina abaixo de 11,0 g/dl. As informações relatadas foram obtidas por entrevistas face a face, realizadas com o

auxílio de um *tablet*. Todas as entrevistas foram realizadas por entrevistadoras treinadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados dados coletados de 324 gestantes da cidade de Pelotas com idade gestacional de até 16 semanas, sendo a idade gestacional média no momento da entrevista de 11,7 semanas (DP=2,6). A população de grávidas com até 16 semanas foi escolhida, pois os benefícios da suplementação só ocorrem se esta for iniciada no primeiro trimestre de gestação, prevenindo o baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e materna e trabalho de parto prematuro (OMS, 2013). Em cidades como Caxias do Sul e Pelotas, menos da metade das mulheres tiveram sua consulta no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde demonstrando a importância de realizar o estudo no primeiro trimestre gestacional. Dessa forma, a característica demora em aderir ao acompanhamento pré-natal e a relevância do uso de sulfato ferroso em todas as gestações faz necessário o delineamento dessa população.

Quanto aos dados etários, a idade média das gestantes foi de 27,9 anos (DP=6,0) assim como COUTINHO e COSTA *et al.* (2010) que tiveram na sua população estudada mulheres entre 20 e 29 anos e como NIQUINI *et al.* (2012) que tiveram 74% das gestantes com idade acima de 20 anos.

Cerca de 91% das gestantes referiu estar fazendo pré-natal, em consonância com COUTINHO *et al.* (2010) com 99%, COSTA *et al.* (2010) com 85,6% e TREVISAN *et al.* (2002) com 95,4% das mulheres realizando pré-natal adequado. Esses dados mostram que os serviços fornecidos pelo Planejamento de Saúde da Família (PSF) são amplos, primeiro por existir as visitas domiciliares de assistentes sociais, as Unidades Básicas de Saúde que promovem grupos de gestantes e equipe multidisciplinar no acompanhamento do pré-natal e, segundo, por permitir uma cobertura quase total das gestantes dos estudos. Das gestantes que compõe os 91% que realizam pré-natal, 38% estão recebendo a assistência em consultório médico, 27% referiu receber a assistência em unidades básicas de saúde (UBS), 19% nos ambulatórios das Universidades da cidade e, aproximadamente, 15% referiu receber a assistência pré-natal em outros locais. Assim, 46% delas estão utilizando somente o Sistema Único de Saúde. COSTA *et al.* (2010) também encontrou em seu estudo a maioria das mulheres – 76,2% em uso único do SUS demonstrando a importância que as Unidades Básicas de Saúde com Programa de Saúde da Família desempenham no acompanhamento das gestantes em um município.

Cerca de 39% das gestantes desta amostra apresentaram resultado de exames laboratoriais no momento da entrevista. COUTINHO *et al.* (2010) 58,8% e NIQUINI *et al.* (2012) observaram que 67,8% das gestantes apresentavam pelo menos um exame laboratorial de hemoglobina ou hematócrito. A discrepância do percentual do estudo pode acontecer por captarmos gestantes com idade gestacional inicial e demora do profissional de saúde de solicitar exames laboratoriais, assim como os resultados ainda não estarem prontos ou pelo subregistro na carteira do pré-natal. Entre as gestantes com informações na carteira de pré-natal, a prevalência de anemia foi de 4,0% contraditória à prevalência de 50% de grávidas anêmicas (RODRIGUES *et al.*, 2010) e à prevalência estimada pela OMS de 41,8%. Como o estudo restringe-se à idade gestacional de até 16 semanas, é possível que o maior contingente de gestantes grávidas esteja no segundo e terceiro trimestre de gestação, pois segundo

SOUZA *et al.* (2002), a redução significativa dos valores de hemoglobina acontece principalmente a partir do segundo trimestre.

A prevalência de suplementação por ferro na amostra foi de 12,3% diferente da suplementação de 30% em COUTINHO *et al.* (2010), 59% em CESAR *et al.* (2013), 54,6% em POLGLIANI *et al.* (2014). Entre as gestantes que apresentaram diagnóstico de anemia (n=5), 20% relataram não utilizar suplementação por ferro. Estas informações indicam que, apesar do pré-natal estar se ampliando na rede municipal, a qualidade não está acompanhando o desenvolvimento, pois a suplementação que deve acontecer desde o início da gestação até três meses pós-parto não ocorre adequadamente, mesmo nos estudos com maior porcentagem.

Por tratar-se de um estudo transversal, analisamos os dados de um determinado período, o que não impede a prescrição posterior do sulfato ferroso às gestantes que ainda não o utilizam. Ainda, como utilizamos o auto relato da gestante, pode ocorrer também desta não entender ou não saber o que é o suplemento com ferro e então relatar que não o utiliza. Há outros fatores que podem contribuir para o resultado da baixa prevalência da suplementação, porque existem na amostra estudada gestantes que usam suplementos vitamínicos que não contém ferro, assim como gestantes que apenas usam ácido fólico. Isso pode ser justificado pelo desconhecimento do profissional de saúde que, ao avaliar um exame laboratorial com hemoglobina acima de 11 g/dL, dispensa a suplementação de sulfato ferroso erroneamente. Dessa maneira, é interessante discutir a baixa porcentagem de solicitação de exames laboratoriais, anemia ferropriva e suplementação de sulfato ferroso em gestantes, porque ainda não existem dados regionais ou internacionais sobre a cobertura da suplementação que sejam recentes (CESAR *et al.*, 2013).

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista os resultados obtidos com as 324 gestantes, nota-se que a qualidade do pré-natal na cidade de Pelotas deve ser melhorada apesar da cobertura ser significativa. A garantia do início do acompanhamento gestacional precoce deve ser estabelecida através de políticas públicas de esclarecimento da população sobre a importância do serviço, assim como a solicitação dos exames adequados em cada trimestre e prescrição do sulfato ferroso desde o conhecimento da gestação por parte do profissional de saúde. Dessa maneira, além de melhorar a qualidade de vida da população, é possível evitar as complicações da gestação por falta de assistência pré-natal adequada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CESAR, J. A., DUMITH, S. C., CHRESTANI, M. A. D., MENDOZA-SASSI, R. A. Suplementação com sulfato ferroso entre gestantes: resultados de estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, 2013.

COSTA, G. R. C., CHEIN, M. B. C., GAMA, M. E. A., COELHO, L. S. C, COSTA, A. S. V., CUNHA, C. L. F., BRITO, L. M. O. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, 2010.

COUTINHO, T. MONTEIRO, M. F. G., SAYD, J. D., TEIXEIRA, M. T. B., COUTINHO, C. M., COUTINHO, L. M. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, 2010.

LOPES, R. E., RAMOS, K. S., BRESSANI, C. C., ARRUDA, I. K., SOUZA, A. I. Prevalência de anemia e hipovitaminose A em puérperas do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, 2006.

MELO, V. H., RIO, S. M. P. Assistência pré-natal – parte I. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 385-386, 2007.

NETO, E. T. S, ALVES, K. C. G., ZORZAL, M., LIMA, R. C. D. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, 2008.

NIQUINI, R. P., BITTENCOURT, S. A., LACERDA, E. M. A., SAUNDERS, C., LEAL, M. C. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

POLGLIANI, R. B. S., NETO, E. T. S., ZANDONADE, E. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2014.

RODRIGUES, L. P., JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2010.

SILVEIRA, D. S., SANTOS, I. S. Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004.

SOUZA, A. I., FILHO, M. B., FERREIRA, L. O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 1, 2002.

TREVISAN, M. R., LORENZI, D. R. S., ARAÚJO, N. M., ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, 2002.