

PREVALÊNCIA DO USO DE VITAMINAS E SAIS DE FERRO NA GESTAÇÃO

ANA PAULA MAIA ALMEIDA¹; VANESSA MIRANDA²; ALESSANDRA MAIA ALMEIDA³; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA⁴; ANDRÉA HOMSI DÂMASO⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – anapaula_almeida@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – vanessairi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – alessandra-maia@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marysabelfarmacologia@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período composto por diversas mudanças e adaptações fisiológicas existindo aumento das necessidades de energia e dos macro e micronutrientes, deste modo, a gestante está suscetível à inadequação nutricional. O consumo de nutrientes torna-se importante por gestantes, pois estas adaptações levam a um estado de alto nível de estresse oxidativo, em função do aumento da taxa metabólica basal (MALTA et al.; 2008).

Atualmente estimativas sugerem que pelo menos metade das gestantes no mundo, principalmente nos países desenvolvidos, tenham anemia por deficiência de ferro sendo este o problema hematológico mais comum durante a gestação (SOUZA et al., 2004). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), 30% das gestantes são anêmicas no Brasil. A deficiência de ferro ocorre pela ingestão inadequada deste nutriente e, deste modo, não satisfazendo as necessidades individuais, esta deficiência prolongada resulta na anemia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Portanto, o uso de vitaminas e sais de ferro durante a gestação trazem uma série de benefícios tanto para mãe quanto para a criança. Os sais de ferro, diminuem os riscos de problemas de parto, tais como hemorragia materna, baixo peso ao nascer e prematuridade, já as vitaminas podem prevenir anencefalia e espinha bífida no bebê, deslocamento de placenta, má formação e aborto espontâneo (PIZZOL et al., 2009).

Existe um provável aumento do risco de morbimortalidade perinatal diante da ocorrência de anemia durante a gestação, sendo assim esta é uma questão de interesse à saúde pública (PIZZOL et al., 2009). O MS recomenda que sejam utilizados como referência de ingestão de micronutrientes a *Dietary Reference Intakes* (DRI) que foi proposta pelo *Food and Nutrition Board/National Research Council*, revisada e publicada pela *Food and Nutrition Board/Institute of Medicine*. A DRI traz um conjunto de valores de referência para ingestão diária de nutrientes distinguindo a necessidade média estimada (EAR), a quota diária recomendada (RDA), a ingestão adequada (AI) e a ingestão máxima tolerável (UL). Os valores de ingestão adequados para gestantes estão no *Quadro 1*. No que se refere ao ferro e ácido fólico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação de 30-60mg de ferro e 400mg de ácido fólico durante todo o período gestacional.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever o uso de vitaminas e sais de ferro das gestantes participantes da coorte 2015 da Universidade Federal de Pelotas durante o pré-natal de acordo com o trimestre de utilização.

**DRIS PARA VITAMINAS E MINERAIS
PARA MULHERES GESTANTES**

IDADE	VIT A µg	VIT D µg	VIT E µg	VIT K µg	VIT B ₁ µg	VIT B ₂ µg	VIT B ₆ µg	VIT B ₁₂ µg	VIT B ₃ µg	VIT C µg	FOLATO µg
14-18	750	5	15	75	1,4	1,4	1,9	2,6	18	80	600
19-30	770	5	15	90	1,4	1,4	1,9	2,6	18	85	600
31-50	770	5	15	90	1,4	1,4	1,9	2,6	18	85	600

IDADE	Fe mg	Ca mg	P mg	Zn mg	Cu mg	Cr mg	Mg mg	Mn mg	I mg	F mg	Se mg
14-18	27	1300	1250	13	1000	29	400	2	200	3	60
19-30	27	1000	700	11	1000	30	350	2	200	3	60
31-50	27	1000	700	11	1000	30	360	2,6	200	3	60

Figura 1: Valores de ingestão adequada de micronutrientes para gestantes.

Fonte: Guimarães e Silva, 2003

2. METODOLOGIA

Todas as mulheres residentes na zona urbana da cidade de Pelotas-RS e no bairro Jardim América (Capão do Leão) que realizarem o parto de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015, nos quatro hospitais da cidade de Pelotas, são convidadas a participarem do estudo. As maternidades são monitoradas diariamente e cada nascimento é informado à equipe de pesquisa. São elegíveis para o estudo perinatal todos os recém-nascidos com pelo menos 500g ou 20 semanas de idade gestacional. As mães são entrevistadas algumas horas após o parto e os recém-nascidos são avaliados pela equipe de pesquisa usando protocolo similar ao utilizado nas coortes anteriores (BARROS et al., 2008). Para este estudo estamos utilizando uma subamostra da coorte de 2015, composta por todas as mães cujos partos foram realizados no período de 1º de janeiro a 25 de junho de 2015.

O questionário é composto por vários blocos, sendo eles: identificação, parto e saúde do recém-nascido, características da mãe, pré-natal e morbidade gestacional, uso de medicamentos, história reprodutiva, hábitos de vida da mãe, características de trabalho da mãe, características do pai, renda familiar, dados para contato e exame físico do recém-nascido. As variáveis utilizadas para análise e descrição deste estudo estão presentes no bloco dos medicamentos e referem-se à utilização de vitaminas e sais de ferro e o trimestre em que foram utilizadas.

As análises foram realizadas no software Stata 12.1. Realizou-se a descrição da amostra em relação às variáveis independentes, com os respectivos intervalos de confiança. Para a análise da prevalência de utilização de vitaminas e sais de ferro, utilizou-se como denominador o número total de mulheres entrevistadas. Para caracterizar os trimestres de utilização, utilizou-se como denominador o total de vitaminas e sais de ferro.

Participaram do estudo as mães que realizaram a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e cujo parto foi até 25 de junho de 2015. Os princípios éticos estão assegurados por meio de garantia do direito de não participação na pesquisa, garantia do sigilo sobre os dados coletados, incluindo os dados de identificação das mães, que serão utilizados apenas para link com o banco de dados durante os acompanhamentos. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas através do parecer 522.064.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 2091 mães, a maioria nas maternidades da Santa Casa (35,4%) e Hospital São Francisco (35%). A idade média das mães foi de 27,1 anos (DP 6,6), variando de 14 – 35 anos. A maioria tem ensino médio completo (65,2%) e renda de até dois salários mínimos (66,3%), se auto referiram de cor de pele branca (71,2%) e tem companheiro/marido (85,5%). O tipo de parto mais comum foi a cesariana (63,6%) e apenas 28 nascimentos foram óbitos (1,3%). Apresentaram anemia durante a gestação 44% das mulheres e a maioria das gestantes fez a utilização de algum tipo de vitamina e sais de ferro (89,4%). No total foram utilizadas 3327 vitaminas e sais de ferro.

A maioria das vitaminas e sais de ferro foram indicadas pelo médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação (97,9%) e a utilização destas se distribui de forma crescente ao longo dos trimestres, sendo 1841 no primeiro trimestre, 1958 no segundo e 2092 no terceiro (Tabela 1).

TABELA 1. Descrição das vitaminas e sais de ferro (n=3327) utilizadas pelas mulheres durante a gestação, 2015.

Variável	N	%	IC95%
Quem indicou a Vitamina			
Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação	3258	97,9	97,4 - 98,4
Outro médico ou enfermeiro	41	1,2	0,8 - 1,6
Outra pessoa ou a própria gestante	28	0,9	0,5 - 1,1
Utilização de vitaminas no 1º trimestre			
Não	1482	44,6	42,8 - 46,2
Sim	1841	55,4	53,6 - 57,0
Utilização de vitaminas no 2º trimestre			
Não	1363	41,1	39,3 - 42,6
Sim	1958	58,9	57,2 - 60,5
Utilização de vitaminas no 3º trimestre			
Não	1228	37,0	35,3 - 38,6
Sim	2092	63,0	61,2 - 64,5

4. CONCLUSÕES

Os resultados referentes as vitaminas e sais de ferro obtidos através do acompanhamento perinatal mostram que o uso de vitaminas se distribui de maneira crescente entre os trimestres da gestação o que pode ser explicado pelo crescimento do bebê e com ele a maior necessidade de nutrientes, além disso, nota-se que é necessário aumentar a cobertura de sais de ferro e vitaminas, pois de acordo com as diretrizes do MS, todas as gestantes deveriam estar utilizando suplementação de ferro e ácido fólico durante todo o período gestacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G.; HORTA, B.L.; GIGANTE, D.P.; **Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS.** Revista de Saúde Pública;42(Supl. 2):7-15, 2008.

GUIMARÃES, A.F.; SILVA, S.M.C.S.; **Necessidades e recomendações nutricionais na gestação.** CADERNOS' Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 36-49, abr./jun, 2003

MALTA, M.B.; CARVALHAES, M.A.B.L.; PARADA, C.M.G.L.; CORRENTE, J.E.; **Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes.** Revista Brasileira de de Epidemiologia, 2008.

MS. **Manual Operacional - Programa Nacional de Suplementação de Ferro.** Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2005.

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

PIZZOL, T.S.D.; GIUGLIANI, E.R.J.; MENGUE, S.S.; **Associação entre o uso de sais de ferro durante a gestação e nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):160-168, jan, 2009

SOUZA, A.I.; FILHO, M.B.; FERREIRA, L.O.C.; FIGUEIRÔA, J.N.; **Efetividade de três esquemas com sulfato ferroso para tratamento de anemia em gestantes.** Rev Panam Salud Publica. 2004;15(5):313–19.