

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA GESTAÇÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNS 3 MESES APÓS O PARTO

IGOR SEDREZ DE MEDEIROS DO AUTOR¹; SIMONE FARIAS-ANTÚNEZ²;
VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA³; BARBARA H. LUTZ⁴; **ANDRÉA H. DÂMASO**⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – igorsedrez@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – simonefarias47@gmail.com

³Universidade do Extremo Sul Catarinense - vanessairi@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - barbaralutz@msn.com

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

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo biológico caracterizado por diversas mudanças fisiológicas, entre elas destaca-se o aumento do volume plasmático e o aumento da necessidade de energia e nutrientes que podem levar ao surgimento de deficiências de vitaminas e minerais (BRASIL, 2007). Entre estes deficits, pode ocorrer a perda da homeostase do ferro, sendo a gravidez um fator de risco para anemia ferropriva.

Durante a gestação, há uma maior demanda por ferro devido ao aumento da massa eritrocitária, perda férrica para o feto e perda sanguínea durante o parto (BREYMAN, 2015). Considerando isto, existem recomendações nacionais e internacionais que preconizam a suplementação com sulfato ferroso para todas as gestantes visando normalizar os níveis plasmáticos durante este período e principalmente prevenir a anemia por deficiência de ferro (Macedo, 2010; WHO, 2012). Além de fadiga, palidez, tontura e outros sintomas clássicos da anemia, a deficiência férrica pode causar alterações comportamentais, entre eles a depressão pós-parto (DPP) (DAMA, 2018).

Mudanças de humor são acontecimentos frequentes no período pós-parto. A prevalência de DPP varia de 3% a 38%, dependendo do país e método de avaliação escolhido (HAHN-HOLBROOK, 2018). Se não tratada, a DPP pode ocasionar problemas na relação parental, levando a uma menor interação entre mãe e filho, estando associada a menor estimulação da criança (MURRAY, 1996). Desta forma, este estudo tem por objetivo avaliar a possível associação da suplementação de ferro durante a gestação com a ocorrência de depressão materna três meses após o parto.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo longitudinal, utilizando dados da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas/RS, que monitora a saúde e desenvolvimento de todas as crianças nascidas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015 e suas mães, desde o período gestacional. Isto possibilita a identificação precoce de fatores de risco à saúde e a criação de estratégias de prevenção e tratamento.

Todas as mães residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e no bairro Jardim América (Capão do Leão) foram convidadas a participar. O estudo conta, até o momento, com dados de acompanhamentos no pré-natal, perinatal, aos 3, 12, 24 e 48 meses de idade.

Para este estudo foram utilizados dados das mães dos participantes da Coorte de 2015 coletados no período perinatal e acompanhamento de 3 meses. O uso de suplementação de ferro durante a gestação foi avaliado pelo auto-relato das mães sobre o seu uso durante os três trimestres da gestação. A depressão materna foi avaliada a partir da Escala de Edimburgo (EPDS) aplicada aos três meses após o parto, adotando-se um ponto de corte ≥ 13 pontos, validado para caracterizar a presença de sintomas depressivos nessas mulheres com uma sensibilidade e especificidade de 59,5% e 88,4%, respectivamente (SANTOS, 2007).

A associação entre suplementação de ferro e depressão materna foi analisada utilizando o teste de qui-quadrado bruto adotando nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa Stata 16.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 3987 parturientes que tinham informação sobre uso de ferro na gestação e haviam respondido ao questionário EPDS no acompanhamento dos 3 meses da Coorte de 2015. As mães da amostra tinham em sua maioria entre 20 e 34 anos (70,9%), e cor da pele branca (71,2%). Quanto à renda e escolaridade das mães analisadas, a maioria tinha renda familiar de até três salários-mínimos (SM), sendo 12,3% das mulheres com renda de até um SM e 47,0% com renda familiar entre 1,1 e três SM. Cerca de um terço das mães tinham entre nove e 12 anos de estudo formal (34,7%) e a escolaridade foi maior que 12 anos em 31,2% da amostra. Tabela 1

A prevalência de suplementação de ferro durante a gestação foi de 82,0% entre as mães incluídas nesta análise. Não foram identificadas diferenças significativas entre as frequências de suplementação de acordo com a idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade ou renda das mães estudadas.

CESAR (2013) relatou prevalência de 59% de suplementação de ferro na gestação em uma amostra de mães de Rio Grande-RS com dados coletados em 2011 descrevendo maiores prevalências entre mulheres mais jovens (adolescentes) e de cor da pele preta e não achando diferenças em relação a escolaridade ou renda. Já LINHARES (2017), usando dados também da cidade de Rio Grande no ano de 2013, descreve uma prevalência de suplementação de ferro de 62,6% (IC95% 60,8 – 64,5) maiores prevalências associadas a mães de menor idade e menor escolaridade. Estes dados sugerem aumento na prescrição da suplementação de ferro durante a gestação com o passar dos anos o que pode estar associado a maior conscientização de profissionais de saúde e das mães, assim como maior difusão das condutas preconizadas pela OMS (WHO, 2012) e Ministério da Saúde, através de documentos como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) que prevê a suplementação com ferro em todas as gestantes ao iniciarem o pré-natal (independentemente da idade gestacional) (MS, 2013).

A prevalência de sintomas depressivos três meses após o parto foi de 10,8% (Tabela 1) na amostra estudada. Não foi observada diferença entre as mães que fizeram (10,2%; IC95% 8,1; 12,6) ou não uso (11,0%; IC95% 9,9; 12,1) de suplementos de ferro durante a gestação (dado não apresentado na tabela).

Ao estratificar pelos níveis de renda familiar, maiores prevalências de sintomas depressivos foram observadas entre mães com menos de um SM de

renda (20,9% IC95%14,5; 24,7) sendo uma frequência quase 5 vezes maior quando comparado as mães do grupo de <6 SM (4,4% IC95%2,9; 6,4).

Estes resultados sugerem que a suplementação de ferro na gestação não está associada a menores prevalências de sintomas depressivos três meses após o parto. O fato de a prevalência da exposição ao uso de ferro ser de cerca de 80% torna difícil a análise de qualquer associação já que a maior parte da amostra está exposta, o que deve ser considerado uma limitação do estudo.

Mães de classe econômica mais baixa e menor escolaridade têm maior risco de apresentar sintomas depressivos nos períodos pré e pós-natal (SALUM E MORAIS, 2015), o que pode ser explicado por uma maior exposição a eventos estressores, falta de recursos e menor acesso a consultas pré-natais de melhor qualidade (COIMBRA, 2003), em que sintomas depressivos podem ser identificados e tratados de forma precoce.

Também deve ser considerada como limitação o fato das análises apresentadas serem análises brutas não havendo sido considerados possíveis confusores da associação testada.

4. CONCLUSÕES

Os resultados destas análises sugerem que não há efeito da suplementação de ferro na gestação sobre os sintomas depressivos aos três meses de pós-parto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Carências de micronutrientes. Brasília; 2007

Breyman C. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. **Semin Hematol.** 2015;52(4):339- 47. Epub 2015/09/26

Cesar J, Dumith S, Chrestani MA, Mendoza-Saasi R. Iron supplementation among pregnant women: results from a population-based survey study: **Rev. bras. epidemiol.** vol.16 no.3; 2013

Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saude Publica.** 37:456-62; 2003.

Dama M, Van Lieshout RJ, Mattina G, Steiner M. Iron Deficiency and Risk of Maternal Depression in Pregnancy: An Observational Study. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada.** 40(6):698-703; 2018.

Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. **Front Psychiatry** 8:248; 2018.

Linhares AO, Linhares RdaS, Cesar JA. Iniquidade na suplementação de sulfato ferroso entre gestantes no sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol.** 20:650–60; 2017.

Macedo A, Cardoso S. [Routine iron supplementation in pregnancy]. **Acta Med Port.** 23(5):785-92; 2010.



Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro - Manual de condutas gerais. 2013.

Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. **Child Dev.** 67(5):2512-26; 1996.

Salum e Moraes MdL, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil¹. **Est Psicol.** 20(1):40- 9; 2015

World Health Organization. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women: World Health Organization; 2012.

TABELA 1. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA E SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA GESTAÇÃO NA COORTE DE NASCIMENTO DE PELOTAS DE 2015 (N=3987)

Características Maternas	N (%)	Suplementação com ferro %(IC95%)
Idade		
<20	581 (14,6)	84,3 (81,1; 87,1)
20-34	2825 (70,9)	81,8 (80,3; 83,2)
>34	580 (14,5)	80,5 (77,1; 83,5)
Cor da pele		
Branca	2833 (71,2)	81,4 (80,0; 82,8)
Preta/Parda/Amarela/Outra	1147 (28,8)	83,4 (81,1; 85,4)
Vive com companheiro		
Não	552 (13,9)	81,0 (77,5; 84,0)
Sim	3434 (86,2)	82,2 (80,8; 83,4)
Escolaridade		
0-4 anos	338 (8,5)	80,8 (76,2; 84,6)
5-8 anos	1021 (25,6)	82,8 (80,3; 85,0)
9-11 anos	1384 (34,7)	83,0 (80,9; 84,9)
12+ anos	1243 (31,2)	80,5 (78,2; 82,6)
Renda familiar em salários-mínimos (R\$788,00)		
≤1	489 (12,3)	82,6 (79,0; 85,7)
1,1-3	1872 (47,0)	82,5 (80,7; 84,1)
3,1-6	1073 (26,9)	81,6 (79,2; 83,8)
>6	551 (13,8)	80,4 (76,9; 83,5)
EPDS ≥13 (aos 3 meses)		
Não	3556 (89,2)	81,8 (80,5; 83,1)
Sim	431 (10,8)	83,1 (79,2; 86,3)