

Diagnóstico precoce de deficiência de ferro na gestação e prevenção de anemia

Early diagnosis of iron deficiency in pregnancy and prevention of anemia

Diagnóstico precoz de la deficiencia de hierro en el embarazo y prevención de la anemia

Recebido: 26/05/2022 | Revisado: 22/06/2022 | Aceito: 01/08/2022 | Publicado: 09/08/2022

Rogério Inácio Rodrigues Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6446-5147>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: rogerioinac@gmail.com

Erica Eugênio Lourenço Gontijo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5975-5596>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: ericagontijo1@yahoo.com.br

Resumo

O grupo mais vulnerável para o desenvolvimento da anemia ferropênica e o das gestantes, devido à elevada necessidade de ferro, em decorrência da rápida expansão dos tecidos e da produção de eritrócitos. As anemias gestacionais geram consequências deletérias, estando relacionado com o baixo peso do recém-nascido, bem como prematuridade, e à menor concentração de hemoglobina. Sendo assim, o objetivo desse estudo é descrever sobre o diagnóstico precoce de deficiência de ferro na gestação e prevenção de anemia através de revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada mediante busca eletrônica, nas bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para compor a buscas dos dados, foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Fatores de risco. Anemia. Gravidez. Os operadores booleanos OR e AND também são usados junto aos descritores. Através do estudo percebe-se que é necessário a implementação de programas voltados para orientações nutricionais à gestante com vistas à prevenção das deficiências de nutrientes, principalmente ferro, de forma a minimizar os riscos de anemia. Cabe ao farmacêutico participar da orientação sobre fontes alimentares de ferro e formas de potencializar seu aproveitamento, como também explicar sobre os riscos da anemia e a importância e necessidade de reposição de ferro durante a gestação. As orientações nutricionais devem dispor de uma abordagem preventiva para o controle da deficiência de ferro e anemia gravídica, dirigindo as informações a adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com o objetivo de aumentar as reservas orgânicas do mineral nessa população.

Palavras-chave: Anemia; Gravidez; Prevenção.

Abstract

The most vulnerable group for the development of iron deficiency anemia in pregnant women, due to the high need for iron, as a result of the rapid expansion of both tissues and the production of erythrocytes. The gestational anemias generate deleterious consequences, being related to the low weight of the newborn, as well as prematurity, and to a lower concentration of hemoglobin. Also, the objective of the study is to find out about the early diagnosis of iron deficiency during gestation and the prevention of anemia through a bibliographic review. The data collection was carried out by means of an electronic search, in the National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases. To compare the search for two dice, we used the Descriptors of Ciências da Saúde (DeCS): Risk Factors. Anemia. Gravidity. The boolean operators OR and AND are also used together with the descriptors. Through the study, it is clear that it is necessary to implement programs aimed at nutritional guidance for pregnant women with a view to preventing nutrient deficiencies, mainly iron, in order to minimize the risk of anemia. It is up to the pharmacist to participate in providing guidance on iron food sources and ways to enhance its use, as well as explaining the risks of anemia and the importance and need for iron replacement during pregnancy. As nutritional guidance we must have a preventive approach for or control iron deficiency and pregnancy anemia, directing the information to adolescents and women in reproductive age, with the aim of increasing the organic mineral reserves of the population.

Keywords: Anemia; Pregnancy; Prevention.

Resumen

El grupo más vulnerable para el desarrollo de anemia ferropénica en mujeres embarazadas, debido a la alta necesidad de hierro, como resultado de la rápida expansión de ambos tejidos y la producción de eritrocitos. Las anemias gestacionales generan consecuencias deletéreas, relacionándose con el bajo peso del recién nacido, así como con la prematuridad, y con una menor concentración de hemoglobina. Asimismo, el objetivo del estudio es conocer el diagnóstico precoz de la deficiencia de hierro durante la gestación y la prevención de la anemia a través de una

revisión bibliográfica. La recolección de datos se realizó por medio de una búsqueda electrónica, en las bases de datos Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Para comparar la búsqueda de dos datos, utilizamos los Descriptores de Ciências da Saúde (DeCS): Factores de Riesgo. Anemia. Gravedad. Los operadores booleanos OR y AND también se utilizan junto con los descriptores. A través del estudio, es claro que es necesario implementar programas dirigidos a la orientación nutricional de las mujeres embarazadas con el objetivo de prevenir las deficiencias de nutrientes, principalmente de hierro, con el fin de minimizar el riesgo de anemia. Corresponde al farmacéutico participar orientando sobre las fuentes alimenticias de hierro y formas de potenciar su uso, así como explicar los riesgos de anemia y la importancia y necesidad de la reposición de hierro durante el embarazo. Como orientación nutricional debemos tener un enfoque preventivo o de control de la deficiencia de hierro y anemia del embarazo, dirigiendo la información a adolescentes y mujeres en edad reproductiva, con el objetivo de incrementar las reservas minerales orgánicas de la población.

Palabras clave: Anemia; El embarazo; Prevención.

1. Introdução

Atualmente, a deficiência de ferro é a principal causa da anemia ferropriva, sendo a carência nutricional mais prevalente em todas as partes do mundo, afetando países desenvolvidos e em desenvolvimento. Ela está relacionada com algum dos três fatores: fisiológicos, nutricionais ou patológicos. O ferro é um nutriente essencial ao organismo, associado à produção de glóbulos vermelhos e ao transporte de oxigênio dos pulmões para todas as células do corpo (Silva et al., 2015).

O grupo mais vulnerável para o desenvolvimento da anemia ferropênica é o das gestantes, devido à elevada necessidade de ferro, em decorrência da rápida expansão dos tecidos e da produção de eritrócitos. As anemias gestacionais geram consequências deletérias, estando relacionado com o baixo peso do recém-nascido, bem como prematuridade, e à menor concentração de hemoglobina (Teles & Gomes, 2021).

O período gestacional está associado a ajustes fisiológicos e anatômicos que acarretam acentuadas mudanças no organismo materno, incluindo os elementos do sangue circulante e o processo de expansão do volume plasmático com consequente hemodiluição que resulta em anemia. Provavelmente, em nenhuma outra fase do ciclo vital existe maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo (Gurmini et al., 2013).

Deve-se considerar que, na gestação, as mulheres são assintomáticas ou apresentam sintomas que podem ser atribuídos às alterações fisiológicas decorrentes da gestação. Por esta razão, a avaliação do estado nutricional da gestante é de suma importância. Diante desta patologia, surgem determinados valores referenciais para as gestantes, já que, fisiologicamente, a hemoglobina está alterada pela hemodiluição de maneira muito variável. Como critérios para definir a condição de anemia em gestantes os valores de hemoglobina devem estar menores que 11 gramas por decilitros e volume corpuscular médio (VCM) inferior 85 decilitros, onde caracteriza um quadro anêmico (de Sá et al., 2021).

A identificação do quadro clínico na forma leve ou moderada da anemia na gestação pode ser difícil, visto que os sinais e sintomas têm instalação insidiosa e na maioria das gestantes não são evidentes ao exame físico. Nos casos da anemia severa, pode ocasionar, parto prematuro, óbito uterino, alterações cardiovasculares e diminuição da função imunológica. O diagnóstico da anemia é realizado por meio do hemograma, leitura de lâmina feita através do esfregaço sanguíneo, onde são visualizadas as células sanguíneas (hemácias, basófilos, eosinófilos, neutrófilos, monócitos e linfócitos), e pela dosagem da quantidade do ferro sérico. O tratamento da anemia ferropriva na gestação, é feito preferencialmente com reposição do ferro por via oral, parenteral e transfusão de hemácias nos casos da anemia mais severa, que é realizado quando a hemoglobina for inferior a 6 g/dl (de Paula; et al., 2010).

Sendo assim, o objetivo desse estudo é descrever sobre o diagnóstico precoce de deficiência de ferro na gestação e prevenção de anemia através de revisão bibliográfica.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de metodologia descritiva, apresentada de modo qualitativo.

A coleta de dados foi realizada mediante busca eletrônica, nas bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para compor a buscas dos dados, foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Fatores de risco. Anemia. Gravidez. Os operadores booleanos OR e AND também são usados junto aos descritores.

Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos completos em língua portuguesa, disponíveis eletronicamente e que obedeçam à temática supracitada. Referente aos critérios de exclusão estão: relatos de experiência, estudos de revisão, livros e pesquisas duplicadas, monografias e dissertações.

Assim, para análise de conteúdo e classificação dos artigos foram seguidos os seguintes passos, segundo Bardin:

- a) Pré-análise: leitura flutuante do material coletado; constituição do corpus da pesquisa;
- b) Exploração do material: recorte em unidades de registro de contexto; codificação e classificação segundo categorias empíricas e teóricas;
- c) Tratamento dos dados e interpretação: análise final dos dados obtidos. Não sendo necessária a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa bibliográfica.

3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 a seguir, apresenta o compilados dos resultados obtidos, que foram incluídos no artigo, sendo possível uma visualização completa e organizada das pesquisas.

Quadro 1: Artigos que tratam sobre deficiência de ferro na gestação e prevenção da anemia.

ARTIGO	OBJETIVOS (BASE DE DADOS)	METODOLOGIA	RESULTADOS
Principais dificuldades dos enfermeiros no tratamento de anemia ferropriva em gestantes. (DA SILVA <i>et al.</i> , 2015).	Identificar as principais dificuldades vivenciadas por Enfermeiros atuantes em uma Estratégia Saúde da Família na prevenção e tratamento da anemia ferropriva em gestantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde	Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada com enfermeiros atuantes em uma estratégia saúde da família, a coleta ocorreu nos meses de junho e julho de 2013, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro semi estruturado com uma norteadora sobre as dificuldades no tratamento de anemia ferropriva em gestantes em uma Estratégia Saúde da Família.	As principais dificuldades dos Enfermeiros relacionados ao tratamento e prevenção da anemia ferropriva associam-se a gestantes tais como; a recusa na ingestão do sulfato ferroso e a pouco conhecimento e questões administrativas e assistências.
Anemia na Gestação. (BRINCKMANN <i>et al.</i> , 2022).	Fazer uma revisão a respeito da anemia na gestação, incluindo a sua definição, as principais repercussões para a gestante e para o recém-nascido, como se dá seu rastreamento, prevenção e tratamento, além de apresentar um painel com dados de estudos relevantes sobre anemia gestacional no Rio Grande do Sul e no Brasil comparando taxas entre regiões. Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2.	Para o desenvolvimento desta revisão narrativa de literatura, foram utilizadas a Pubmed e a Scielo como bases de dados para pesquisa de artigos. Seguindo a divisão dos capítulos, as pesquisas foram realizadas por palavras-chaves, de maneira isolada ou em combinação, pertinentes ao tópico abordado.	Foi observado que a prevalência de anemia é maior em gestantes que participam de menos de 3 consultas pré-natais quando comparada a das que participam de 4 a 5 e de 6 ou mais consultas, estando as gestantes com maior número de consultas menos suscetíveis a desenvolverem a condição. Entretanto, durante a atual crise sanitária vivida pelo país desde 2020, houve uma queda no número médio de consultas pré-natais em 2018 e 2019.

<p>Anemia Grave no Puerpério. (MASSONI; LEÃO & RUVIER, 2020).</p>	<p>Fazer uma revisão a respeito da anemia grave no puerpério, incluindo a sua definição, as principais repercussões para a gestante e para o recém-nascido, como se dá seu tratamento e monitoramento do mesmo.</p> <p>Femina</p>	<p>Trata-se de um artigo de revisão da literatura com abordagem qualitativa.</p>	<p>O objetivo do tratamento é corrigir a hipóxia tecidual, revertendo as alterações adaptativas relacionadas à carência de oxigênio, com consequentemente melhora do desempenho metabólico. Em pacientes com anemia grave, sem indicação de transfusão sanguínea, a terapia com reposição de ferro atuará na correção desse distúrbio, considerando as principais etiologias que afetam as puérperas. O ferro VO é a primeira linha de tratamento para a anemia, sendo seguro, eficaz e barato.</p>
<p>Anemias e gravidez: Diagnóstico, Orientação e Tratamento. (VIEGAS, 2019).</p>	<p>Procurar estabelecer um algoritmo de diagnóstico, orientação e terapêutica da anemia na gravidez, consoante a etiologia, gravidade da sintomatologia e período gestacional, no sentido de criar uma visão sobre uma patologia com proporções epidêmicas e indubitável impacto deletério na saúde materna e neonatal.</p> <p>Universidade de Coimbra</p>	<p>Para a elaboração do presente trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre as anemias na gravidez, utilizando como base de dados a PubMed. Para a pesquisa, as palavras-chave foram as seguintes: anemia, gravidez, déficit de ferro, anemia macrocítica, anemia falciforme, anemia aplástica, anemia hemolítica e talassémia.</p>	<p>Perante a elevada prevalência de distúrbios hematológicos na gravidez, deve haver um consenso acerca das melhores práticas a instituir, em termos diagnósticos e terapêuticos, tendo sempre em conta a relação risco/benefício quer para a grávida quer para o feto.</p>
<p>Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural. (TEODORO <i>et al.</i>, 2019).</p>	<p>identificar a incidência da anemia ferropriva, e corroborar com a aplicação das condutas de assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco.</p> <p>Brazilian Journal of Health Review</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem quali-quantitativa, com dados secundários, coletados a partir da investigação dos prontuários de 34 gestantes.</p>	<p>As gestantes mais jovens são mais propensas a presença de anemia, e sugere-se seguir a recomendação da Organização Mundial da Saúde, em suplementa-las no início do pré-natal, independente do período gestacional, cabendo ao enfermeiro identificar intervenções baseadas em classificação da área de abrangência assistida.</p>
<p>Olhar do Enfermeiro para Gestantes com Anemia (DA COSTA <i>et al.</i> 2020).</p>	<p>Descrever o entendimento de enfermeiros sobre a anemia em gestantes no Pré-natal de baixo risco.</p> <p>Acta Biomedica Brasiliensia</p>	<p>Baseou-se em uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa, realizada em unidades com a Estratégia Saúde da Família. Aplicou-se um questionário com perguntas abertas. Os dados foram analisados e categorizados evidenciando quatro categorias de análise; identificou-se, por meio dos achados desta pesquisa, que enfermeiros entendem a anemia como um importante agravo na gestação e que o acolhimento faz toda diferença na prevenção e tratamento da anemia na gestação.</p>	<p>Concluiu-se, por meio do estudo, que é um fator relevante realizar orientações nutricionais como fontes alimentares de ferro e formas de potencializar seu aproveitamento para minimizar os riscos de anemia.</p>
<p>Prevalência de Anemia e Seus Fatores Determinantes em Gestantes de Município do Noroeste do Estado do RS. (FRICK & FRIZZO, 2018).</p>	<p>Teve por objetivo determinar a prevalência de anemia e seus fatores determinantes em gestantes.</p> <p>Revista Contexto & Saúde</p>	<p>Foram analisados os dados de Hemoglobina (Hb), Hematócrito (Ht) e Volume Corpuscular Médio (VCM) de 107 gestantes, contudo apenas 77 delas foram entrevistadas, pelo fato de 3 gestações resultarem em aborto e de 27 não residirem mais no município, para definir as características e os fatores determinantes no desenvolvimento de anemia.</p>	<p>A prevalência de anemia encontrada foi de 14% nas 107 gestantes avaliadas, estando esse número diretamente relacionado às condições socioeconômicas das participantes, o que refletiu no conhecimento da patologia, assim como na dieta ao longo da gestação. Este índice serve de um importante indicativo para a realização de medidas que possibilitem identificar, prevenir e orientar essas gestantes.</p>

<p>Incidência De Anemia Ferropriva Em Gestantes Em Um Município De Pequeno Porte. (SOARES <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>Analisar a incidência de Anemia Ferropriva em gestantes atendidas nas Unidades de Saúde do município de Solonópole-Ceará em 2020. Revista Rede de Cuidados em Saúde</p>	<p>O tipo de estudo empregado nesta pesquisa foi o de corte transversal, retrospectivo e documental. A investigação foi realizada nas Unidades de Saúde do serviço público da cidade de Solonópole-Ce. Foram selecionadas as Unidades que prestam serviço de pré-natal no referido município.</p>	<p>A modificação do hábito alimentar com a introdução de dietas ricas em ferro, o monitoramento da anemia por meio de exames laboratoriais e uma suplementação medicamentosa de ferro, são importância para evitar possíveis efeitos colaterais na gestação.</p>
<p>Diagnóstico de anemia entre adolescentes grávidas: uma análise documental. (SOUSA <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>identificar diagnósticos de anemia entre adolescentes grávidas assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) entre os anos de 2015 a 2016. Research, Society and Development</p>	<p>Pesquisa do tipo documental, descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida por meio da análise de prontuários de gestantes atendidas na UBS Campo de Belém, localizada na cidade de Caxias, Maranhão, Brasil.</p>	<p>Percebe-se que é necessário a implementação de programas voltados para a atenção e educação alimentar envolvendo as famílias da comunidade onde residem as gestantes adolescentes, contribuindo para amenizar o impacto que os fatores socioeconômicos exercem, pois apesar da renda familiar baixa, as orientações sobre alimentação adequada podem influenciar positivamente na prevenção da anemia.</p>

Fonte: Autores (2022).

A revisão integrativa da literatura permitiu o desenvolvimento de um estudo mais aprofundado acerca dos métodos para a prevenção de anemia em gestantes. De acordo com Viegas a principal causa de anemia na gravidez é a deficiência de ferro, que se manifesta como uma anemia microcítica e hipocrômica e cujo diagnóstico pode ser confirmado por um VGM inferior a 80 fL e ferritina sérica inferior a 30 µg/L. Devido ao aumento das necessidades fisiológicas durante a gestação, é recomendada uma ingestão de 60 mg de ferro por dia, no segundo e terceiro trimestre, através do aumento do consumo de alimentos ricos em ferro e da introdução de suplementos orais, durante pelo menos 6 meses após a resolução dos sintomas.

Massoni, et al., discorrem sobre três tratamentos para gestantes com anemia grave. A terapia por transfusão de sangue, uma vez estabelecida, o objetivo terapêutico será alcançar valores de Hb > 7-8 g/dL e Ht > 21%-24%. A verificação da Hb pós-transfusional pode ser realizada 15 minutos após o procedimento, com boa concordância com os valores encontrados em avaliações mais tardias.

Ainda, segundo Massoni, et al., em pacientes com anemia grave, sem indicação de transfusão sanguínea, a terapia com reposição de ferro endovenoso (EV) atuará na correção desse distúrbio, considerando as principais etiologias que afetam as puérperas. As principais indicações para utilização da via EV, em detrimento da via oral (VO), são: anemia grave em que não há resposta ao tratamento oral após oito semanas, intolerância gástrica severa, necessidade de repor quantidades muito grandes de ferro e pacientes submetidas a cirurgias bariátricas nas quais ocorre prejuízo na absorção do ferro pelo trato gastrointestinal remanescente. Por fim, a terapia com ferro via oral é a primeira linha de tratamento para a anemia, sendo seguro, eficaz e barato. Esse elemento, essencial para a síntese de novas hemácias, é mais bem absorvido no duodeno e no jejuno proximal, onde as proteínas carreadoras do ferro se expressam mais fortemente.

Resultados corroborados por Brinckmann que também afirma que o método farmacológico mais conhecido e utilizado no mundo para o tratamento da anemia em gestantes é a suplementação de ferro por meio de vitaminas pré-natais. A profilaxia de rotina com ferro é comumente recomendada para mulheres grávidas. Os argumentos usados em apoio a esta prática incluíam valores decrescentes de hemoglobina (Hb) melhorados pelo ferro, cálculos do ferro extra necessário para o crescimento do feto e da placenta e pesquisas nas décadas de 1950 e 1960 que indicaram correlações entre a anemia materna e/ou baixo ferro sérico; pequeno tamanho; e sua mortalidade.

Os estudos de Teodoro *et al.* discorrem sobre o prontuário de 32 gestantes residentes em zonas rurais do estado de São Paulo. Nele observaram uma prevalência da anemia de 32%, percentual considerado como moderado problema de Saúde Pública, com destaque para a ocorrência entre as mulheres mais jovens, abaixo de 20 anos. Apesar de todas terem iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde nota-se que a estratégia utilizada não foi suficiente para diminuir os índices de ferropenia, já que não foi encontrada nenhuma prescrição do sulfato ferroso na primeira consulta do pré-natal nos prontuários analisados, conforme observado em outros estudos, à variação da prevalência da anemia ainda permanece distinta dependendo da região estudada.

Também Sousa através de uma análise dos prontuários de adolescentes de 12 a 18 anos em Caxias-MA entre 2015 e 2016. Destes 62,4% (n=75) estavam na adolescência tardia (16 a 18 anos), quanto ao estado nutricional, 29% (n=35) apresentavam baixo peso, 71% (n=85) peso adequado, 100% (n=120) da amostra selecionada tinha os níveis de hemoglobina no sangue eram abaixo de 12 g/dL, hematócrito em 88% (n=106) da amostra estava abaixo de 30%, o que são indicativos de anemia. Com a essa análise foi possível identificar que o diagnóstico de anemia estava presente nos 120 prontuários médicos.

Soares *et al.* realizou uma pesquisa no Ceará com 278 grávidas, com idades gestacionais distintas, das quais 75 (26,98%) se apresentavam anêmicas. Das 75, os resultados no grau de anemia mostraram que 82,67% com anemia leve, com anemia moderada 16% e com anemia grave apenas 1,33%. Como a variação na prevalência de anemia em gestantes está sujeito a qualidade dos serviços de saúde oferecidos na Unidade de Saúde, resultados terapêuticos eficientes e seguros, vão demandar um monitoramento da gestante ao longo da gestação, através dos profissionais envolvidos, onde o farmacêutico neste contexto é de suma importância na conscientização da gestante de como usar medicamentos corretamente, das dietas equilibradas e ricas em ferro, da importância dos exames laboratoriais para o controle da anemia, que ao seguir corretamente estes parâmetros, levará a uma gestação saudável, equilibrada, com qualidade de vida e ainda evitando um possível comprometimento do crescimento fetal.

Frick e Frizzo encontraram em seus estudos a prevalência de anemia de 14% do total de 107 gestantes avaliadas no Rio Grande do Sul. Eles afirmam que existem fatores determinantes, como a limitada escolaridade, a reduzida renda familiar mensal e a pouca ingestão de alimentos ricos em ferro mostram ser este um grupo carente, e refletiram diretamente na predisposição do desenvolvimento de anemia nas gestantes e no feto, pois quanto menor o grau de instrução, menores são as oportunidades de emprego e de renda, com isso maior é a dificuldade de acesso aos alimentos e aos serviços de saúde. Não obstante, esses fatores servem como barreira quando há necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso, pois mensuram a realidade da autopercepção de saúde.

Da Silva *et al.* mostra que as principais dificuldades dos enfermeiros relacionados ao tratamento e prevenção da anemia ferropriva associam-se a gestante tais como; a recusa na ingestão do sulfato ferroso, pouco conhecimento e questões administrativas e assistências. Por conseguinte, para manter uma boa qualidade da saúde da mulher no período gestacional é fundamental uma assistência integral e constante, por isso recomenda-se fazer a consulta do pré-natal logo no primeiro trimestre da gestação, quando é função do Enfermeiro orientar, prevenir e tratar a anemia ferropriva reduzindo assim consideravelmente os riscos materno-fetais.

Da Costa, *et al.* afirma que existe um contraponto em relação à dificuldade e facilidade encontrada no tratamento da anemia em gestantes, pois enfermeiros apontam como dificuldade a falta de adesão de gestantes à reposição de ferro, mas ao mesmo tempo afirmam que essa falta de adesão não é por falta do medicamento, pois afirmam que há disponibilidade do sulfato ferroso nas unidades de saúde.

O farmacêutico se destaca pelo acolhimento, cuidado e assistência contínua e integral a gestante desde a concepção para acompanhar o processo de mudança de seu corpo e prevenir deficiências nutricionais que acarretem a anemia. Dessa forma, o cuidado de enfermeiros a essa gestante faz toda diferença na prevenção e tratamento da anemia da gestação.

As deficiências nutricionais encontram-se estreitamente associadas ao quadro estrutural da pobreza, de forma que sua erradicação completa depende da erradicação dos grandes contrastes econômicos e sociais gerados pelo processo de produção e distribuição de bens e serviços. Apesar disso, o setor saúde pode contribuir para a mudança desse quadro. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de se buscar melhorias na atenção à saúde da mulher e na qualidade do pré-natal, com vistas a aumentar a reserva de ferro da mulher não grávida e da gestante em particular.

4. Conclusão

Através do estudo percebe-se que é necessário a implementação de programas voltados para orientações nutricionais à gestante com vistas à prevenção das deficiências de nutrientes, principalmente ferro, de forma a minimizar os riscos de anemia. Cabe ao farmacêutico participar da orientação sobre fontes alimentares de ferro e formas de potencializar seu aproveitamento, como também explicar sobre os riscos da anemia e a importância e necessidade de reposição de ferro durante a gestação.

As orientações nutricionais devem dispor de uma abordagem preventiva para o controle da deficiência de ferro e anemia gravídica, dirigindo as informações a adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com o objetivo de aumentar as reservas orgânicas do mineral nessa população. Além das orientações nutricionais, é importante reforçar a educação familiar, sexual e reprodutiva, orientando os jovens sobre como desenvolver sua vida sexual de forma responsável e saudável, para tanto, é necessário investir em campanhas de prevenção e orientação das gestantes adolescentes.

É, pois, importante reforçar que a prevenção e o controle da anemia devem seguir abordagem integrada, multidisciplinar e de longo prazo, coordenada com outros programas de nutrição, de saúde e de outros setores da sociedade, como uma política de intervenção nutricional intersetorial. Além disso, um sistema permanente de monitoramento é indispensável para identificar a evolução do problema da anemia em resposta às várias estratégias implementadas.

Referências

- da Silva Junior, R. F., Batista, A. C. S., Mota, V. A. B., Barbosa, M. A. T., Ribeiro, C. D. A. L., & Neta, M. E. (2015). Principais dificuldades dos enfermeiros no tratamento de anemia ferropriva em gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 7(2), 779-785.
- Teles, M. F. P. (2018). Anemia ferropriva associada à infecção por ancilostomídeo.
- Gurmini, J., de Araujo Moretzsohn, M., de Almeida, C. A. N., Ricco, R. C., de Souza Costa, P. J. M., Campanaro, C. M., & Machado, R. H. (2018). Consenso Sobre Anemia Ferropriva: Mais Que Uma Doença, Uma Urgência Médica!. *Rio de Janeiro (RJ): SBP*.
- de Sá Moura, M. E., de Jesus Costa, S., Mendes, A. L. R., de Souza Lima, E. M. R., Silva, A. C. R., Rocha, L. R., & Santos, D. O. (2021). Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva: Uma revisão de literatura. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), e23523-e23523.
- de Paula Hott, D. H., Nascimento, F. R., & de Souza Barbosa, R. (2019). Anemia Ferropriva: Um Problema De Saúde Pública. *REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, 9(3), 65-79.
- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa. *Portugal: Edições, 70*.
- Viegas, M. V. (2019). *Anemias e gravidez: Diagnóstico, Orientação e Tratamento* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).
- Brinckmann, I. A., Centenaro, J. F., Gomes, L. S. D., Bueno, L. H., Uhlmann, J. D. S., & Abeche, A. M. (2022). Anemia na gestação. *Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2*. p. 29-46.
- Teodoro, L., de Camargo, E. A. F., Pietrafesa, G. A. B., de Melo Almeida, M. G., Siviero, I. M. P. S., Rodrigues, C. B. F., & Miranda, L. D. L. (2019). Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(2), 1151-1171.
- Sousa, M. R. P., Dos Santos, M. B. L., Miranda, R. N. C. M. J., Araújo, E. T. H., da Silva, I. S., de Melo Meneses, A. P. R., & da Silva Oliveira, D. (2020). Diagnóstico de anemia entre adolescentes grávidas: uma análise documental. *Research, Society and Development*, 9(9), e618997462-e618997462.
- Soares, F. M. M., da Silva Nunes, R., Henrique, I. D. S. N., & Simão, A. L. S. (2021). Incidência De Anemia Ferropriva Em Gestantes Em Um Município De Pequeno Porte. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 15(2).
- Frick, G. G., & Frizzo, M. N. (2018). Prevalência de anemia e seus fatores determinantes em gestantes de município do Estado do RS. *Revista Contexto & Saúde*, 18(34), 69-76.