

**Curso de Especialização em Estratégia de  
Saúde da Família**

**Yaralkys Foyo Tapia**

**Contribuição da Educação Alimentar na  
Anemia por Deficiência de Ferro nas grávidas**

**Orientadora: Dra.Liliane Bauer Feldman**

**Sorocaba, São Paulo**

**Maio, 2015**

## 1. Introdução

Anemia significa deficiência de hemácias, que pode ser causada ou por perda muito rápida ou produção demasiada lenta de hemácias. <sup>(1)</sup>

A anemia é uma das mais frequentes manifestações de doenças em todo o mundo. Mesmo em países desenvolvidos, um terço dos pacientes admitidos a nível hospitalar são anêmicos. Muitas vezes as alterações hematológicas passam despercebidas ou são negligenciadas deixando de ser diagnosticadas patologias graves cujo prognóstico poderia ter sido mudado perante uma abordagem adequada. <sup>(2)</sup>

A anemia ferripriva, é um tipo de anemia considerada como um dos maiores problemas nutricionais das populações. É definida como uma diminuição na concentração de hemoglobina, tendo como consequência a redução na reserva de ferro no organismo. <sup>(3)</sup>

Durante a gravidez a mulher necessita de mais ferro do que o habitual para suprir as necessidades do seu corpo e as necessidades do bebê. Há um aumento na quantidade de sangue, implicando maior quantidade de ferro. A anemia ferripriva na gravidez é particularmente perigosa para a mulher. Ela pode ser evitada através de uma alimentação balanceada ou através do uso de suplementos de ferro antes e durante a gestação. <sup>(3)</sup>

Segundo especialistas, casos severos de anemia na gravidez estão associados a uma acentuada taxa de mortalidade entre as gestantes. Todavia, graus leves e moderados parecem não aumentar tal risco. Além de questões socioeconômicas, a anemia gestacional acontece por diversas causas. <sup>(4)</sup> Entre elas, o consumo insuficiente de alimentos com fontes de ferro e ou com baixa biodisponibilidade e também pelas baixas reservas de ferro pré-concepcionais, além da elevada necessidade do mineral em função da formação dos tecidos maternos e fetais. <sup>(5)</sup>

A anemia é uma das complicações mais frequentes durante a gestação dependendo da gravidade pode ter efeito deletério para a mãe e para o feto, por isso é necessária a prevenção e um tratamento eficaz. <sup>(6)</sup>

Assim sendo, o fato de a gestante ser jovem, não constitui risco. Entretanto, isto aumenta com a morbidade materna, especialmente porque a maioria das adolescentes engravida com idade ginecológica (anos pós-menárquicos) superior a 4 anos, porém alguns fatores tais como: imaturidade ginecológica (idade ginecológica inferior a 2 anos), subnutrição, exposição a ambientes insalubres e excessivamente contaminados, baixo nível sócio-econômico e atendimento pré-natal incompleto ou tardio resultam em maior incidência de intercorrências obstétricas, que influenciam diretamente as taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal.<sup>(7)</sup>

O diagnóstico de anemia por deficiência de ferro na gravidez é difícil. Uma vez que, comumente, as mulheres com esta anemia são assintomáticas, ela é descoberta acidentalmente, ao se realizar testes laboratoriais de rotina de acompanhamento pré-natal.<sup>(8)</sup>

Para a prevenção da anemia ferropriva são muito importantes as atividades educativas ministradas pelas equipes de saúde e pela comunidade sobre o princípio das misturas e cadeia alimentar com propósito de elevar a absorção de ferro.<sup>(9)</sup>

Em geral é necessário fornecer ferro suplementar para atender às necessidades da gestação, especialmente na segunda metade da gravidez. O ferro medicinal, sob a forma de fumarato ferroso, sulfato ferroso ou gluconato ferroso, pode ser prescrito como profilaxia da deficiência de ferro. Não se recomenda, todavia, o uso de ferro suplementar no primeiro trimestre, por causa do agravamento dos sintomas gastrintestinais comuns a esse período da gestação.<sup>(6)</sup>

Uma grande proporção de mulheres, seja em países em desenvolvimento, ou em países desenvolvidos, apresenta anemia durante a gravidez. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) são de que 35% a 75% das mulheres grávidas (56% em média) em países em desenvolvimento e 18% das mulheres grávidas em países desenvolvidos são anêmicas.<sup>(10)</sup>

No Brasil, a anemia tem sido encontrada em vários estados do território nacional e se diferencia de outras condições carenciais por não se limitar a acometer apenas as populações de mais baixa renda ou apenas os desnutridos.<sup>(11)</sup>

Nas pesquisas realizadas em São Paulo, as prevalências de anemia encontradas podem ser consideradas de moderada a severa em nível epidemiológico, segundo proposta da OMS para avaliação da prevalência dessa carência. <sup>(12)</sup>

Por isso formulou-se a questão: Será que uma adequada educação sobre a alimentação nas grávidas ajuda a prevenir a anemia por deficiência de ferro nestas pacientes?

### **1.1 Justificativa**

A necessidade de intervenção para o controle da prevalência de anemia ferropriva deve ser determinada pela magnitude da deficiência nutricional e pelo conhecimento de seus efeitos na qualidade de vida, na morbidade e na mortalidade. <sup>(13)</sup>

Embora a educação alimentar seja a forma ideal na prevenção de carências nutricionais, o processo é lento, sendo necessários vários anos de intervenção para garantir resultados efetivos. A fortificação, por sua vez, é uma prática eficiente e barata que garante a ingestão associada de micronutrientes. Sendo assim, faz-se necessário investir em estudos relacionados à fortificação, principalmente direcionados a populações de risco, como as gestantes. <sup>(14)</sup>

No município de Sorocaba, especialmente no bairro Aparecidinha, a implementação do Programa de Saúde da Família permite uma maior interação da equipe com os grupos de risco. Esta oportunidade levou a percepção da elevação da anemia ferropriva nas grávidas. Por essa causa, diante desta problemática, surgiu a motivação para este estudo com o propósito de diminuir a incidência da mesma.

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral:**

- Conseguir uma diminuição da incidência da Anemia Ferropriva ao criar estratégias de trabalho para incrementar o conhecimento sobre uma alimentação adequada no período da gravidez

### **Específicos:**

- Identificar a causas principais de Anemia Ferropriva na gravidez.
- Avaliar as grávidas com maiores riscos de sofrer Anemia Ferropriva.
- Propor a modificação nos estilos de vida e nas formas de alimentação para evitar a Anemia Ferropriva em grávidas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do bairro Aparecidinha, Sorocaba, São Paulo.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenário de intervenção.**

O projeto se realizará numa área da USF Aparecidinha, na cidade de Sorocaba – SP. A unidade se encontra no mesmo bairro de Aparecidinha e forma parte da denominada *Regional Este*, segundo a subdivisão geográfica que tem o município para melhor qualidade de trabalho e melhor serviço na população.

A mesma funciona como USF faz 8 anos, conta com 4 equipes de saúde formadas por Médicos Generalista, Enfermeiras, Dentistas, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitárias de Saúde. Além de isso conta com a presença na equipe de Pediatra e de Ginecologista que complementam os atendimentos integrais das famílias.

#### **3.2 Sujeitos de intervenção.**

Em caráter voluntário, participarão do estudo todas as grávidas da área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), do bairro Aparecidinha, na cidade de Sorocaba, interior de São Paulo, atendidos pela equipe denominada Verde, que aceitem participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Para isso se usará critérios de inclusão e exclusão, a seguir descritos.

Os Critérios de inclusão serão,

- ✚ Mulheres grávidas durante o período de estudo.
- ✚ Grávidas que desejam participar do projeto.

E, os Critérios de exclusão serão,

- ✚ Abandono do projeto.
- ✚ Abandono da área durante o tempo do projeto.
- ✚ Interrupção da gravidez durante o período do projeto.

### 3.3 Estratégia de ações

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática. <sup>(15)</sup>

E, para o seu desenvolvimento são realizadas algumas condições e fases:<sup>(16)</sup>

- ✚ Definição de um problema
- ✚ Pesquisa preliminar
- ✚ Hipótese
- ✚ Desenvolvimento de um plano de ação
- ✚ Implementação do plano de ação
- ✚ Coleta de dados para avaliação dos efeitos da implementação do plano
- ✚ Avaliação do plano de intervenção
- ✚ Comunicação dos resultados

A pesquisa-ação realizar-se-á através de entrevistas individuais nas consultas e rodas de conversas.

As ações serão baseadas na criação de estratégias de trabalho para os profissionais de Saúde da equipe Verde da USF Aparecidinha, para prevenir a incidência da Anemia Ferropriva nas grávidas.

Para isso serão orientadas para uma adequada educação alimentar, procurando identificar as principais causas da doença, trabalhando principalmente com as grávidas de maior risco, criando estratégias de trabalho para modificar os estilos de alimentação.

As atividades que serão realizadas estão definidas a seguir:

✚ Entrevistas individuais: serão feitas por o médico da equipe no mesmo marco das consultas programadas seguindo o protocolo do município. Serão entrevistadas todas as grávidas seletas.

✚ Rodas de conversas: serão planejadas os terças quartas feiras e participarão os integrantes do equipe de saúde com apoio da ginecologista da unidade na sala de reunião do Posto de Saúde.

✚ Trabalho de grupo: será protagonizado por a nutricionista da unidade e as agentes comunitárias de saúde, uma vez por semana e poderá ser feito nas micro áreas de cada ACS.

✚ Visitas domiciliar multiprofissional: serão feitas por a enfermeira do equipe no domicilio das gravidas com uma frequência de uma vez por semana.

✚ Consultas especializadas de Ginecologia e Nutrição: serão feitas no posto seguindo o protocolo de atendimento da ginecologista com participação da nutricionista.

Mediante as entrevistas individuais serão identificadas as grávidas com anemia e sus principais causas. As visitas domiciliares oferecerão a informação das gravidas com maior risco de apresentar anemia. A través das rodas de conversa, o trabalho do grupo e as consultas multiprofissionais trabalharemos sobre a modificação nos estilos de vida e nas formas de alimentação das pacientes.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento.**

Será feita avaliação das pacientes a cada 2 meses mediante um questionário que será aplicado em vários momentos da intervenção para verificar as mudanças das condutas alimentares das grávidas.

### **4. Resultados Esperados.**

Diminuição da incidência da Anemia Ferropriva nas grávidas, com uma modificação da conduta alimentar, elevando o nível de conhecimento sobre a importância da alimentação para prevenir a doença a traves de estratégias de trabalho criadas pela Equipe de Saúde.

## 5. Cronograma

Atividade / Mês	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração de projeto	X					
Aprovação de projeto		X				
Estudo de a literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análises de os resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho						X

## 6. Referências Bibliográficas

- 1- Guyton A, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1996. p. 393-395.
- 2- Bacha CA. Anemias carenciais e gravidez. *Femina* 2001; 29(6): 397-401.
- 3- Sedicias S. Anemia ferropriva na gravidez. Disponível em <http://www.tuasaude.com>. Revisado: 20/01/2015
- 4- Anemia na gravidez - Riscos, o que fazer, sintomas, o que comer, tratamento. Disponível em <http://www.copacabanarunners.net>. Revisado 20/01/2015
- 5- Navarro R. Anemia, sintomas e tratamento, 2014. Disponível em <http://www.minhavidacom.br>. Revisado: 08/02/2015
- 6- Barros SMO, Costa CAR. Anemia ferropriva e gestação: intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento. *Acta Paul Enferm* 1999; 12(02): 47-57.
- 7- Fujimori E. Gravidez na Adolescência: Estado nutricional referente ao ferro. São Paulo: Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo; 1994.
- 8- Marinho HM, Chaves DC. Anemias. In: Rezende J. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998. p. 425-426.
- 9- Fujimori E, Laurenti D, Cassana LMN, Oliveira IMV, Szarfarc SC. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. *Rev Nutrição* 2000; 13(03).
- 10- World Health Organization. The prevalence of anaemia in women: a tabulation of available information. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1992.
- 11- Bottoni A, Ciolette A, Schmitz BAS, Campanaro CM, Accioly E, Cuvello LCF. Anemia ferropriva. *Rev Paul Pediatr*. 1997; 15(3):127-34.
- 12- Helcias Côrtes M, Aragão Lira I, Vasconcelos I, Costa Coitinho D. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. 2010
- 13- Cardoso MA, Penteado MVC. Intervenções nutricionais na anemia ferropriva. *Cad. Saúde Pública* 1994; 10(2): 231-40

- 14- Brognoli AF, Costa Lima L, Matos de Silva Passoni CR, Paganotto M. Gestação- Anemia Ferropriva, Deficiência de Folato X Fortificação Alimentar. Cadernos da Escola de Saúde Nutrição, No. 1, 2008.
- 15- Ketele, J.; Roegiers, X. Méthodologie du recueil d'informations: fondements de méthodes d'observations de questionnaires, d'interviews et d'étude de documents. 2. ed. Bruxelles: De Boeck Université, 1993. p. 99.
- 16- Engel, G. I. Pesquisa-ação. Educar, Curitiba, n. 16, p. 181-191. 2000. Editora da UFPR

## 7. ANEXO - TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,

Concordo em participar deste estudo que tem como objetivo Conseguir uma diminuição da incidência da Anemia Ferropriva ao criar estratégias de trabalho para incrementar o conhecimento sobre uma alimentação adequada no período da gravidez, identificando as causas principais de Anemia Ferropriva na gravidez, avaliando as grávidas com maiores riscos de sofrer Anemia Ferropriva, tentando modificar os estilos de vida e as formas de alimentação para evitar a Anemia Ferropriva em grávidas.

Sei que serei entrevistado (a) e responderei questões sobre dados sociais e também que responderei questões a respeito da minha qualidade de vida.

Fui informado (a) e concordo que as minhas respostas serão utilizadas no trabalho.

Estou ciente de que:

- Sou livre para decidir se desejo participar ou não da pesquisa.
- Posso desistir da pesquisa sem nenhum prejuízo ao meu atendimento.
- Será mantido sigilo sobre minha identidade.
- Não serei submetido a nenhuma intervenção e que a pesquisa não oferece nenhum risco.
- Que a minha participação nesta pesquisa, não implicará em nenhum gasto financeiro.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(PACIENTE)

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(PESQUISADOR)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## APÊNDICE 1 – Questionário:

1. Nome e Sobrenome: \_\_\_\_\_.
2. Idade: \_\_\_\_\_.
3. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_.
4. RG: \_\_\_\_\_.
5. CPF: \_\_\_\_\_.
6. Endereço: \_\_\_\_\_.
7. Quantas semanas de gravidez você tem? \_\_\_\_\_.
8. Quantas vezes você se alimenta por dia?  
 1-2       2-3       3-4       4-5       5-6
9. Seus familiares ajudam a cuidar da sua alimentação?  
 Sim               Não
10. Quais são os alimentos más consumidos?  
 Leite, iogurte, bebidas de soja  
 carnes, fígado, ovos, feijão e verduras  
 vegetais, cereais e frutas

