



Semana de Extensão - Universidade Tiradentes – UNIT/ 23 a 26 de abril de 2024/ *Short Paper* de Extensão

ANEMIA GESTACIONAL: Condutas de um pré-natal de baixo risco

Lorrany Araujo Franca¹
Pahelma Ramos Alves¹
Ronald Assunção Pinto¹

Prof. Jerocílio Maciel Junior²

ENQUADRAMENTO DO TRABALHO

- () Direitos Humanos, educação, cultura e sociedade.
- () Economia criativa, mercado e gestão.
- () Novas tecnologias, inovações e desenvolvimento.
- (X) Bem-estar social e educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A anemia é uma das deficiências nutricionais mais prevalentes no mundo, especialmente em grupos mais vulneráveis, como as gestantes. A escassez do ferro pode ser devido ao crescimento rápido ou ao aumento de demanda, este, ocorre na gestação, quando há aumento da demanda da unidade fetoplacentária e do organismo materno (CÔRTEZ; VASCONCELOS; COITINHO, 2009).

Dentre as patologias que mais acometem as gestantes esta a anemia, graças à hemodiluição gestacional, onde há um aumento do plasma sanguíneo em relação às células do sangue (FEBRASGO, 2022). Os tipos mais comuns de anemia são, respectivamente, a anemia ferropriva (causada por deficiência de ferro) e a anemia perniciosa (causada por deficiência de vitamina B12).

Diante do exposto, apresenta-se o objetivo geral de avaliar o número de mulheres portadoras de anemia gestacional e evitar possíveis complicações decorrentes dessa condição.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na maioria dos países, a prevalência da anemia gestacional está em torno de 20-40%, comprovando que muitas vezes, a ingestão do ferro é inferior às necessidades nutricionais, necessitando de maiores adaptações fisiológicas (GARZON *et al.* 2020).

O diagnóstico é baseado nos níveis de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Hct), porém, nas gestantes são adotados valores de referência diferentes. No primeiro trimestre, abaixo de 11g/dL e 33%, respectivamente, e no segundo trimestre abaixo de 10,5 g/dL e 32%, respectivamente (GARZON *et al.* 2020). Há uma menor necessidade de ferro no primeiro trimestre, por conta disso, as referências possuem essa alteração com o decorrer da gestação.

A anemia gestacional é fator de risco para aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer, baixo nível de ferro neonatal, restrição do crescimento fetal, pré-eclâmpsia e hemorragia materna (FEBRASGO, 2022). Além dos fatores físicos que estão associados à

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Tiradentes.

² Mestre em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Tiradentes.



Semana de Extensão - Universidade Tiradentes – UNIT/ 23 a 26 de abril de 2024/ *Short Paper* de Extensão anemia, ocorre também o aumento do risco de depressão pós-parto, podendo influenciar negativamente a relação materno-fetal (GARZON *et al.* 2020).

Alguns fatores são determinantes para a concentração de hemoglobina nas gestantes, principalmente a suplementação do ferro, sendo em sua grande maioria das vezes através do sulfato ferroso, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) (MAGALHÃES *et al.* 2018). Ademais, o cuidado com alimentação adequada e a realização de consultas rotineiras, são essenciais para a manutenção dos níveis dentro dos valores de referência.

PROCEDIMENTOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

A coleta de dados foi realizada através do acompanhamento de consultas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Estância/SE. Durante as consultas de pré-natal, foram avaliados os resultados de exames laboratoriais das gestantes, identificando as pacientes que apresentaram hemoglobina abaixo de 11g/dL e hematócrito abaixo de 33% diagnosticando a anemia gestacional, e também as com Hb inferior a 12 g/dL e Ht inferior a 35%, representando o risco de queda dos níveis e possível desenvolvimento da anemia.

Analisou-se as condutas específicas para essas pacientes, obtendo algumas diferenças de acordo com o nível da hemoglobina e hematócrito. A partir disso, foi definido se seria atendimento de urgência, por meio do encaminhamento à maternidade, ou, alteração e adequação da medicação já em uso, o sulfato ferroso.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A USF visitada possui cadastro de 21 gestantes atualmente, sendo analisado que 8 das pacientes ainda não realizaram os exames laboratoriais solicitados para avaliação dos níveis da Hemoglobina e Hematócrito. Ou seja, mais de $\frac{1}{3}$ das gestantes da unidade apresentam inadimplência com relação aos exames solicitados.

Do total de gestantes da unidade, tivemos cinco gestantes com hemoglobina demonstrando possível tendência a queda, pois estavam abaixo de 12g/dL e apenas uma gestante com resultado mais grave, Hb de 6,9 g/dL. As idades das gestantes avaliadas foram entre 14 e 42 anos.

Tabela 1 – Resultados Analisados

	Gestantes
Total da unidade	21
Com exames realizados	14
Hb inferior a 12g/dL	5
Hb inferior a 11g/dL	1
Não realizaram o exame	8

Fonte: Dados resultantes projeto (2024)

A anemia quando em sua forma leve, pode apresentar sintomas gerais como falta de ar, palpitações, dores de cabeça, vertigens e entre outros, podendo ser confundidos com o cansaço e sintomas gerados pela própria gestação. O que acaba atrapalhando e tornando o diagnóstico tardio.

Normalmente, a profilaxia medicamentosa para a anemia é iniciada a partir do momento de conhecimento da gravidez até o terceiro mês após o parto. A dose mínima indicada é de 30mg de ferro elementar diário para todas as gestantes, podendo ser alterada de



Semana de Extensão - Universidade Tiradentes – UNIT/ 23 a 26 de abril de 2024/ *Short Paper* de Extensão acordo com a necessidade da paciente durante o decorrer da gestação. Entretanto, a alimentação também merece cuidado redobrado, é importante que a gestante incremente em suas refeições alimentos fonte de ferro como as carnes, os legumes e os vegetais verde-escuros. A vitamina B12 também é necessária, presente em alimentos de origem animal. Ademais, há necessidade de outros nutrientes importantes para o metabolismo do ferro, como a vitamina C, presente em alimentos cítricos, e o ácido fólico, presente em vegetais verde-escuros.

As pacientes identificadas com anemia leve, ou que ainda não estavam com anemia, mas possuíam tendência de queda nos níveis ao exame laboratorial, tiveram como parte da sua conduta as orientações para melhorar a alimentação e o ajuste de dose do sulfato ferroso. Foram seguidos os protocolos do Ministério da Saúde, de 30 a 200 mg de ferro elementar dia, a depender das necessidades da paciente.

O principal caso que tivemos foi de uma gestante de 36 anos, que apresentou o exame com uma Hb de 6,8 g/dL e Ht de 30%. Apesar de exames com resultados bem abaixo do limite inferior da normalidade, a paciente não apresentava sintomas exuberantes, apenas um pequeno sangramento vaginal que foi iniciado no dia anterior à consulta.

A conduta realizada foi o encaminhamento a maternidade da cidade, visando a realização de um novo hemograma, já que o exame apresentado tinha sido realizado há um mês, e avaliação pelo obstetra sobre a necessidade de transfusão sanguínea, tanto pelo nível da Hb e Ht, quanto pelo leve sangramento apresentado. Ao chegar na maternidade, o novo exame não foi realizado, sendo indicado o uso de noripurum intravenoso, e solicitado novo hemograma para ser realizado após 15 dias.

A paciente retornou à unidade após os 15 dias, levando resultados de novos exames, com Hb 6,9 g/dL e Ht 28%, apresentando piora do quadro mesmo em uso do noripurum intravenoso. A nova conduta realizada foi o encaminhamento para um hematologista, para uma investigação mais profunda, solicitação de eletroforese de hemoglobinas e encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

O objetivo principal do projeto foi alcançado ao realizar os diagnósticos, condutas adequadas e acompanhamento dos tratamentos, se estão sendo de fato condizentes com as necessidades individuais, para que o curso da gestação possa ser seguido sem nenhum tipo de intercorrência, fazendo valer a função do pré-natal de baixo risco realizado nas Unidades de Saúde da Família.

CONCLUSÕES

Deste modo, evidencia-se a necessidade da realização das consultas de acompanhamento das gestantes corretamente, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, além da realização de todos os exames solicitados durante o pré-natal, que são preconizados pela Rede Cegonha (uma estratégia do Ministério da Saúde para melhoria do atendimento a gestantes e crianças). Esses exames, apresentam extrema importância na identificação de alterações maternas e fetais que possam influenciar no desenvolvimento da gestação.

Portanto, seguir rigorosamente o calendário do pré-natal é essencial para a identificação de casos de anemia gestacional e efetivação do tratamento, tornando a gestação mais tranquila sem sintomas de cansaço, dor de cabeça ou fraqueza causados por essa doença, e evitando complicações mais graves.

REFERÊNCIAS



Semana de Extensão - Universidade Tiradentes – UNIT/ 23 a 26 de abril de 2024/ *Short Paper* de Extensão

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CORTÊS, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, D. C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**, V. 22, p. 409-418, 2009.

Anemia na gestação merece cuidado com alimentação. **Febrasgo**, 2022. Disponível em: [<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias-campanha-nutrindo-o-amor/item/1476-anemia-na-gestacao-merece-cuidado-com-alimentacao>]. Acesso em: 27 de março de 2024

GARZON, S.; CACCIATO, P. M.; CERTELLI, C.; SALVAGGIO, C.; MAGLIARDITI, M.; RIZZO G. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. **Oman Medical Journal**, v. 35, n. 5, p. e166, 2020.

MAGALHÃES, E. I. S.; MAIA, D. S.; NETTO, M. P.; LAMOUNIER, J. A.; ROCHA, D. S. Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 384-390, 2018.