

# Anemia ferropriva em gestantes

Amanda de Oliveira Ferreira

Acadêmica de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto

e-mail: amandaaa.oliveira.af@gmail.com

## Resumo

Dentre as anemias nutricionais, a anemia por deficiência de ferro é a mais comum. O ferro é um dos nutrientes fundamentais para o funcionamento correto do organismo, sem ele o transporte de oxigênio, imunidade entre outros fatores ficam prejudicados por sua presença baixa. A anemia ferropriva tem sua prevalência maior em pacientes gestantes, já que nesse momento as necessidades de ferro são seis vezes maiores, para a produção maior de hemoglobina, devido ao aumento de oxigenação para a mãe, feto, e também para a formação da placenta por volta do segundo e terceiro trimestre. A ausência severa desse nutriente essencial ao longo da gravidez pode causar graves complicações.

**Palavras-chave:** anemia ferropriva, gestantes, ferro.

## Abstract

Among nutritional anemias, iron deficiency anemia is more common. Iron is one of the fundamental nutrient for the correct functioning of the organism, without it the oxygen transport, immunity among other factors are impaired by its low presence. Iron deficiency anemia has longer prevalence in pregnant patients, since at that time the iron needs are six times higher, for the greater production of hemoglobin, due to the increase of oxygenation for the mother, fetus, and also for the placenta formation around the second and third trimester. Severe absence of this essential nutrient throughout pregnancy can cause serious complications.

**Key words:** iron deficiency anemia, pregnant women, iron.

## Introdução

A anemia é considerada um problema de saúde pública mundial, que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 1,62 bilhões de pessoas em todo o mundo desenvolvem a anemia por falta de ferro, também chamada de anemia ferropriva ou ferropênica.<sup>6</sup> A anemia ferropriva pode ser causada por perda aguda de sangue, problemas genéticos ou na forma carencial, que é a falta do ferro na alimentação, nessa forma a anemia ferropriva é umas das anemias mais presentes no mundo afetando pessoas de baixa, média e alta classe social.

Dentre os grupos mais afetados estão as crianças, seguidos por gestantes, idosos e mulheres não grávidas em idade fértil. No hemograma a anemia ferropriva se apresenta com VCM e HCM diminuídos, e RDW aumentado na maioria das vezes, isso porque com a diminuição do ferro prejudica-se a eritropoiese, tendo a presença de eritrócitos pequenos e “pálidos”. O organismo consegue até certo ponto tentar reajustar a situação, usando o estoque de ferro, mas com o tempo a introdução do ferro é necessária caso não seja solucionado o problema. Os sintomas mais frequentes da anemia ferropriva são, cansaço, pele e mucosa pálidas, dores de cabeça e nas pernas, queda de cabelo e unhas fracas, etc.

Em pacientes gestantes a atenção com relação ao ferro é importante já que “durante a gravidez, ocorre um aumento da hematopoese, que contribui para o estado hipervolêmico característico do organismo gestacional”<sup>3</sup> elevando o volume sanguíneo de 40% a 50% durante toda a gestação, estabilizando-se mais para o final da mesma.

“O aumento do volume plasmático é necessário para suprir a demanda do sistema vascular hipertrofiado de um útero também aumentado; para proteger mãe e feto dos efeitos deletérios da queda do débito cardíaco quando a mulher está na posição supina (devido ao seqüestro de sangue para as extremidades inferiores), que é mais acentuado no último trimestre.”<sup>1</sup>

Mesmo ocorrendo a amnorréia durante a gestação, evitando a perda de sangue, ainda não é o suficiente para manter os níveis de ferro em condições normais, pois nesse momento o ferro terá que suprir as necessidades da mãe, mas também do feto, sendo muitas vezes necessária a suplementação do mesmo, neste caso é necessário ajustar a dose correta, para que ela seja adequada tanto para a mãe quanto para o feto e para que não ocorra intoxicação.

Estudos já demonstram que uma ingestão excessiva ferro é correlacionada ao desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2. Níveis altos de ferritina sérica também já foram correlacionados com o aumento do risco de hipertensão, diabetes mellitus e síndrome metabólica. Além de um aumento da resistência periférica à insulina, o depósito de ferro nas células beta pancreáticas também é capaz de diminuir a secreção de insulina.<sup>3</sup>

Porém, nem todo ferro adicionado à circulação materna é necessariamente destinado à mãe. Há ainda a necessidade do ferro para o desenvolvimento do feto, principalmente o desenvolvimento cerebral, placenta e cordão umbilical, e para as perdas sangüíneas por ocasião do parto e puerpério.<sup>4</sup>

## **Objetivo**

A proposta dessa revisão é de elucidar os riscos da anemia ferropriva na gestação, a importância de controle pré-natal, para a saúde da mãe e um bom desenvolvimento do feto.

## **Materiais e métodos**

Esse artigo foi elaborado baseando-se em manuais, artigos científicos, revistas científicas. Foram utilizados para o meio de pesquisa os seguintes portais eletrônicos: SCIELO, Google acadêmico; Revistas científicas e Livros

## **Resultado**

A presença da hemodiluição, com uma alimentação deficiente em ferro pode acarretar graves problemas para o feto e a mãe, é preciso sempre o acompanhamento com exames, e avaliação clínica para ter uma saúde boa para ambos, pois mesmo com uma alimentação saudável muitas vezes há a necessidade de introduzir o ferro em forma de medicamento, para um bom desenvolvimento fetal, e diminuição da perda de sangue na hora do parto. De um modo geral a anemia ferropriva existe em todos os graus da sociedade do mundo, é importante manter a atenção sobre ela, principalmente em casos em que as mães já possuem uma anemia antes da gravidez que com a mesma pode se agravar, é preciso existir assistência para evitar danos futuros, e ter uma gravidez saudável.

## Referências

1. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC. **Maternal Adaptations to Pregnancy**. In: Williams Obstetrics. 19th ed. 1993. USA: Appleton & Lange.
2. Montenegro, Carolo Antonio B., Santos, Flavia C. dos, Filho, Jorge de Rezende. **Anemia e Gravidez**. Revista Hospital Pedro Ernesto. Vol 14, Nº2
3. Brandão, Augusto Henriques F., Cabral, Marcelo Araújo, Cabral, Antonio Carlos V. **A suplementação de ferro na gravidez: orientações atuais**. Site: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2524.pdf>> Data: 29/05/2019
4. Souza, Ariani I., Filho, Malaquias B., Ferreira, Luiz O. C. **Alterações hematológicas e gravidez**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.24 no.1 São José do Rio Preto Mar. 2002
5. Côrte, Mariana Helcias, Vasconcelos, Ivana Aragão Lira, Coitinho, Denise Costa. **Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos**. Rev. Nutr. vol.22 no.3 Campinas May/June 2009
6. Livro **Hematologia**, editora DCL ed. 2014
7. Naoum, Flavio Augusto. **Doenças que alteram os exames hematológicos**. Editora Atheneu, 2ª edição.