



DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: A ENFERMAGEM NO CUIDADO DA ANEMIA FERROPRIVA

Izabel Cristina Palmeira Belarmino(1); Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda(2)

*Graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem União de Ensino Superior de Campina Grande
Faculdades – izapalmeira@hotmail.com*

*Orientadora. Doutora em Enfermagem pela UFRN. Docente da União de Ensino Superior de Campina Grande
Faculdades – larissamariz@gmail.com*

Resumo

Objetivo: Revisar a literatura científica acerca da anemia ferropriva na gestação e a assistência de enfermagem a essa população, a fim de embasar teoricamente a prática dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde (ABS) na assistência à gestante com esse distúrbio.

Revisão da Literatura: O referido estudo analisa a produção científica sobre as intervenções de enfermagem aplicadas na assistência à gestante com anemia ferropriva. Utilizou-se um processo de sistematização e análise dos resultados dirigidos à compreensão de um determinado problema de pesquisa, a partir de estudos independentes. **Discussão:** Atualmente a deficiência do mineral ferro é reconhecida como o mais comum estado de déficit humano. Das mulheres em idade fértil 10 a 30% podem apresentar sinais de deficiência de ferro, enquanto que durante o período gestacional este número sobe para 10 a 60%. Além de sua elevada magnitude, a anemia ferropriva/ferropênica possui marcante implicação no processo saúde-doença, interagindo com outras doenças carenciais e não-carenciais. A carência de ferro promove consequências negativas tanto para a gestante quanto para o feto, a saber, aborto espontâneo, partos prematuros, hemorragias durante o trabalho de parto, hipóxia, RN de baixo peso, anemia para o RN, baixa na imunidade. Essas condições diminuem a possibilidade de sobrevivência dos recém-nascidos e aumentam as chances de sequelas mais graves do que crianças nascidas de mães sem deficiência de ferro. **Conclusão:** As publicações analisadas possibilitaram o entendimento de que a anemia na gravidez configura o problema hematológico mais frequente da gestação. Definida como a presença no sangue periférico de níveis inferiores a 11g/dL de hemoglobina, a anemia tem, dentre as diversas causas etiológicas, a deficiência de ferro como sendo a mais prevalente.

Palavras-chave:

Anemia ferropriva; gestação; enfermagem.

Introdução

Durante o processo gestacional ocorrem mudanças anatômicas e fisiológicas resultantes da adaptação do organismo materno para a concepção de um novo indivíduo. Provavelmente, em nenhuma outra fase do ciclo vital exista maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo. Muitas dessas mudanças iniciam-se



desde o momento da nidação e se estendem por todo período gestacional até o término da lactação (BRASIL, 2010).

O sistema cardiovascular se adapta a essas mudanças aumentando a demanda sanguínea e o volume de líquido circulante no corpo. Ocorre então a hemodiluição, o que na maioria das vezes provoca as anemias fisiológicas da gestação. Contudo, a anemia se manifesta classicamente, quando as reservas de ferro e de ácido fólico maternas não bastam para atender ao aumento da sua necessidade na gestação, gerando uma redução na concentração da hemoglobina no sangue (VASCONCELOS, 2004; CANÇADO et al., 2007).

Autores afirmam a anemia está associada à produção inadequada de hemácias ou à destruição excessiva ou prematura de hemácias. Existem fatores que podem afetar a normalidade da proporção dos glóbulos vermelhos e de seu conteúdo hemoglobínico, como deficiência de nutrientes, fatores hereditários, doenças crônicas e perda de sangue (GUYTON, 1984; FAILACE et al.; 2009).

Anemia é o problema hematológico mais comum na gestação e é o principal problema de saúde pública associado com um aumento de três vezes no risco de nascimento de recém-nascidos de baixo peso e de partos prematuros, além de um importante fator de risco para a mortalidade e morbidade tanto materna quanto fetal (LOPES, et al., 2006; BROOKER, et al., 2008; FABIAN, et al., 2007).

É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução da taxa de hemoglobina sanguínea abaixo de 13g/dL para homens adultos, de 12 g/dL para mulheres adultas e de 11 g/dL para mulheres gestantes e crianças de seis meses a seis anos (FAILACE, et al., 2009).

A adequação do ferro é essencial para o bem-estar materno e para o crescimento fetal. A assistência de enfermagem a gestantes vem sendo realizada há cerca de trinta anos pelas enfermeiras obstetras da Disciplina Enfermagem Obstétrica. Nesse período, a anemia ferropriva foi uma das complicações mais frequentes na assistência de enfermagem obstétrica, uma vez que a anemia ferropriva não implica em encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco, continuando a assistência sobre a responsabilidade das unidades básicas de saúde (BARROS; COSTA, 1999).

Por esse motivo, e sabendo que o enfermeiro presta assistência direta e contínua a gestante no pré-natal de baixo risco nas unidades de saúde da família do Sistema Único de Saúde, desenvolveu-se esse estudo objetivando revisar a literatura científica acerca da anemia ferropriva na gestação e a assistência de enfermagem a essa população, a fim de embasar



teoricamente a prática dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde (ABS) na assistência à gestante com esse distúrbio.

Justifica-se o desenvolvimento desse estudo pela necessidade de fundamentar a prevalência de anemia ferropriva, fatores relacionados e consequências para mãe e feto, mas sobretudo fortalecer as orientações de enfermagem a gestante, durante o pré-natal, para prevenir a ocorrência dessa patologia.

Metodologia

Por meio de uma revisão integrativa da literatura, o presente estudo analisa a produção científica sobre as intervenções de enfermagem aplicadas na assistência à gestante com anemia ferropriva. Utilizou-se um processo de sistematização e análise dos resultados dirigidos à compreensão de um determinado problema de pesquisa, a partir de estudos independentes (SOUZA, 2010). Esse tipo de revisão requer a realização de algumas etapas, as quais foram aplicadas no estudo: seleção da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, análise crítica dos resultados, interpretação e síntese das informações coletadas (SOUZA, 2010).

Os critérios de inclusão das fontes pesquisadas foram: abordar intervenções de enfermagem as gestantes com anemia ferropriva na ABS; ser classificado como original; estar disponível na íntegra, eletrônica e gratuitamente; estar publicado em português, e estar indexado em uma das bases de dados pesquisadas (BDENF, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature - CINAHL, Cochrane Plus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Scientific Electronic Library Online - SciELO e Scopus). Os critérios de exclusão foram: ser classificado como editoriais, cartas ao editor, repetidos em mais de uma base de dados utilizada e que não incluísse anemia nos cuidados pré-natais.

A busca foi realizada entre Março e Abril de 2017 e utilizou-se como descritores: “anemia ferropriva”, “atenção básica de saúde”, “enfermeiro” e “gravidez”. Após a leitura dos materiais, as informações foram selecionadas, discutidas, interpretadas e descritas no texto.

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa terá em sua apresentação um quadro em expõe a ordem alfabética de autores designado pelas normas da ABNT, compreendo número do artigo, título, autores, site/revista e ano de publicação por considerar que há uma facilidade no processo de



compreensão e também de visibilidade, bem como da concatenização dos conhecimentos produzidos e que foram compilados pelos diversos pesquisadores no construto do saber sobre os “Distúrbios Hematológicos Na Gestação: A Enfermagem no Cuidado da Anemia Ferropriva”, conforme disposição no Quadro 01 que correlaciona todos os textos pesquisados.

Artigo	Título	Autores	Site/Revista	Ano de Publicação
01	Maternal newborn nursing: theory and practice. New York: Saunders, Cap.21, p.675-78.	BARGER, M. K.; FEIN, E. High-risk pregnancy. In: NICHOLS, F. H.; ZWELLING, E.	New York: Saunders, Cap.21, p.675-78.	1997.
02	Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva. Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 105-111, outubro	BARROS, S. M. O.; COSTA, C. A. R.	Rev. Latinoam Enfermagem	1999.
03	Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf	2010
04	Related anaemia among pregnant women: a systematic	BROOKER, S.; HOTEZ, P. J.; BUNDY, D. A. P. Hookworm -	PLos Negl. Trop. Dis., v. 2. n. 9. p. 1- 9	2008



	review.			
05	Anemia de Doença Crônica.	CANÇADO R.D & CHIATTONE C. S.	Rev. Bras. Hematol. Hemoter. v. 24. n. 2. p. 127- 136	2002
06	Documentos básicos de Enfermagem.	COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO.	São Paulo: Coren, . p.101.	1997
07	Anemia e Gravidez: intervenções de enfermagem para a sua prevenção e tratamento.	COSTA, C. A. R.; BARROS, S. M. O.	In: CONGRESSO PIBIC/CNPq DA UNIFESP, 4, São Paulo, 14 -18 de outubro de 1996. Anais. São Paulo.	1996
08	Prevalência de anemia e fatores associados em mulheres adultas residentes em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.	FABIAN, C., et al.	Cad. Saúde Pública, v. 23. n. 5. p. 1199 -1205	2007
09	Hemograma: Manual de Interpretação.	FAILACE, R.; FERNANDES, F. B.; FAILACE, R.	5. ed.. Porto Alegre: Artmed, 424 p	2009
10	Fisiologia	GUYTON, A. C.	6. ed. Rio de Janeiro:	



	humana..		Guanabara Koogan, 19841984	
11	Prevalência de anemia e hipovitaminose A em puérperas do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: um estudo piloto.	LOPES, R. E., et al	Rev. Bras.Saúde Matern. Infant. 6 (Supl 1).	2006
12	Hemoglobinop atias e anemias em gestantes no Hospital Universitário de Campo Grande - MS. Campo Grande, 2008.	SAKAMOTO, Tatiana Mary.	Disponível em: < http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/417/1/Tatiana%20Mary%20Sakamoto.pdf >. Acesso em Abril de 2017.	2008
13	Anemia ferropriva na gestação. Rio de Janeiro,	SANTOS, Patrícia Buono.	Disponível em: < www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/monografia-patricia-buono.pdf >. Acesso em Abril de 2017	2012



14	Integrative review: what is it? How to do it?.	SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO R.	Rev Einstein. v. 8. n. 1. p. 102- 6.	2010
15	Prevalência de anemia em gestantes no município de Sobral - Ceará.	VASCONCELOS, A. K. B	Monografia.	2004

QUADRO 01 – Apresentação dos textos seguiram a ordem alfabética de autores designado pelas normas da ABNT, compreendo número do artigo, título, autores, site/revista e ano de publicação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além do quadro apresentado partiu-se das percepções dos autores pesquisados seguindo-se o processo discursivo levando-se em consideração o que acontece com a gestante durante o período da gestação até o parto.

O desenvolvimento da gestação, fisiologicamente está associado a ajustes que resultam em mudanças no organismo materno, o que abrange a composição de elementos figurados e humorais no sangue circulante (BARGES; FAIN, 1999). Atualmente a deficiência do mineral ferro é reconhecida como o mais comum estado de déficit humano. Das mulheres em idade fértil 10 a 30% podem apresentar sinais de deficiência de ferro, enquanto que durante o período gestacional este número sobe para 10 a 60%. Além de sua elevada magnitude, a anemia ferropriva/ferropênica possui marcante implicação no processo saúde-doença, interagindo com outras doenças carenciais e não-carenciais (BARGES; FAIN, 1999)

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. Os alimentos constituem as principais fontes de ferro. A anemia ferropriva pode ocorrer como consequência do consumo insuficiente de ferro, infecções, deficiências de vitamina A, ácido fólico ou vitamina B12, entre outras (BRASIL, 2010). Nesta condição, as mulheres comumente são assintomáticas ou apresentam sintomas que podem ser atribuídos às alterações fisiológicas que ocorrem normalmente na gestação. Por ocasião do acompanhamento pré-natal, o rastreamento para anemia deve ser realizado de forma universal nas gestantes. Desse modo, seria ideal conhecer o status de ferro da mulher no



período pré- concepcional, com a finalidade de verificar se a mesma iniciou ou não a gestação com bons estoques do mineral (SANTOS, 2012).

A carência de ferro promove consequências negativas tanto para a gestante quanto para o feto, a saber, aborto espontâneo, partos prematuros, hemorragias durante o trabalho de parto, hipóxia, RN de baixo peso, anemia para o RN, baixa na imunidade. Essas condições diminuem a possibilidade de sobrevivência dos recém-nascidos e aumentam as chances de sequelas mais graves do que crianças nascidas de mães sem deficiência de ferro (SAKAMOTO, 2008).

De acordo com Costa & Barros (1996) a anemia ferropriva esteve presente em 45,0% das gestantes assistidas por enfermeiras obstetras no serviço de saúde. Esta prevalência levou as autoras a elaborarem um protocolo de orientações de enfermagem para prevenção e tratamento da anemia ferropriva na gestação e a sugerirem a necessidade de assistência direcionada para estas gestantes com realização de consultas de enfermagem.

Isto porque, na consulta de enfermagem o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COREN, 1997). As consultas de enfermagem específicas a esse grupo de gestantes teriam as seguintes metas: completar a gravidez e o parto sem as complicações relacionadas a anemia ferropriva; níveis de hemoglobina retornem aos valores normais; gestantes compreendam o tratamento prescrito (BARROS; COSTA, 1999).

Segundo o mesmo autor, algumas ações de enfermagem são essenciais para assistir de forma integral a gestante com anemia ferropriva. Apesar de ser individualizada, algumas ações podem ser adotadas nas consultas de enfermagem para viabilizar o cuidado e tratamento dessas mulheres. São elas - Nutrição alterada: ingesta menor que as necessidades corporais, relacionada a verbalização de falta de alimentos. Nutrição alterada: ingesta maior que as necessidades corporais, relacionada a falta de conhecimento nutricional básico; Risco para infecção relacionado a defesa secundária insuficiente pela diminuição da hemoglobina; Manutenção do lar prejudicada relacionada a falta de recursos financeiros suficientes; Déficit de conhecimento sobre a alimentação adequada durante a gestação; Risco para lesão fetal relacionado a diminuição da perfusão útero-placentária; Risco para não comprometimento relacionado a dieta alimentar recomendada para o tratamento (BARROS; COSTA, 1999).

Conclusões



Neste trabalho foi possível verificar que as diversas mudanças que ocorrem com a gestante e o desenvolvimento do feto estão diretamente relacionadas com o estado de saúde e hematológico. As publicações analisadas possibilitaram o entendimento de que a anemia na gravidez configura o problema hematológico mais frequente da gestação. Definida como a presença no sangue periférico de níveis inferiores a 11g/dL de hemoglobina, a anemia tem, dentre as diversas causas etiológicas, a deficiência de ferro como sendo a mais prevalente.

Torna-se de extrema importância a identificação de distúrbios hematológicos em gestantes, a fim de que sejam adotadas medidas preventivas relativas à ocorrência de complicações. Este trabalho teve como intuito despertar ainda mais o interesse sobre o assunto, bem como a importância dos cuidados durante a gestação, a fim de se evitar problemas hematológicos e conhecer os principais problemas e suas causas.

O enfermeiro se destaca nesse processo visto poder prestar assistência contínua e integral a gestante mesmo antes da concepção a fim de evitar que inicie o processo de mudanças do corpo com deficiências nutricionais que acarretem na anemia ferropriva. Assim, o cuidado sistematizado do enfermeiro a essa paciente contribui efetivamente para a prevenção e tratamento da anemia da gestação.

Referências Bibliográficas

BARGER, M. K.; FEIN, E. High-risk pregnancy. In: NICHOLS, F. H.; ZWELLING, E. **Maternal ne wborn nursing: theory and practice**. New York: Saunders, 1997. Cap.21, p.675-78.

BARROS, S. M. O.; COSTA, C. A. R. Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva. **Rev.latinoam.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 105-111, outubro 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: Abril de 2017.



BROOKER, S.; HOTEZ, P. J.; BUNDY, D. A. P. Hookworm - related anaemia among pregnant women: a systematic review. **PLoS Negl. Trop. Dis.**, v. 2. n. 9. 2008. p. 1- 9

CANÇADO R.D & CHIATTONE C. S. Anemia de Doença Crônica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** v. 24. n. 2. 2002. p. 127- 136

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de Enfermagem.** São Paulo: Coren, 1997. p.101.

COSTA, C. A. R.; BARROS, S. M. O. **Anemia e Gravidez: intervenções de enfermagem para a sua prevenção e tratamento.** In: CONGRESSO PIBIC/CNPq DA UNIFESP, 4, São Paulo, 14 -18 de outubro de 1996. Anais. São Paulo, 1996.

FABIAN, C., et al. Prevalência de anemia e fatores associados em mulheres adultas residentes em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23. n. 5. 2007. p. 1199 -1205.

FAILACE, R.; FERNANDES, F. B.; FAILACE, R. **Hemograma: Manual de Interpretação.** 5. ed.. Porto Alegre: Artmed, 2009. 424 p

GUYTON, A. C. **Fisiologia humana.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.

LOPES, R. E., et al. Prevalência de anemia e hipovitaminose A em puérperas do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: um estudo piloto. **Rev. Bras.Saúde Matern. Infant.** 6 (Supl 1). 2006.

SAKAMOTO, Tatiana Mary. **Hemoglobinopatias e anemias em gestantes no Hospital Universitário de Campo Grande - MS.** Campo Grande, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/417/1/Tatiana%20Mary%20Sakamoto.pdf>>. Acesso em Abril de 2017.

SANTOS, Patrícia Buono. **Anemia ferropriva na gestação.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/monografia-patricia-buono.pdf>. Acesso em Abril de 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Rev Einstein.** v. 8. n. 1. p. 102- 6. 2010.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

VASCONCELOS, A. K. B. **Prevalência de anemia em gestantes no município de Sobral - Ceará.** Monografia. 2004

