



A PREVALÊNCIA DA ANEMIA FERROPRIVA NA GESTAÇÃO E A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Ângela Da Conceição Borges¹

Daniela de Stefani Marquez²

Murilo de Jesus Fukui³

Juliana Rezende Borges⁴

RESUMO

O ferro tem diversas funções no organismo como transporte de oxigênio e reações na liberação de energia por isso é preciso combater a deficiência deste mineral. Ele pode ser adquirido através da alimentação consumindo alimentos ricos em ferro. A deficiência de ferro pode ser causada por parasitoses, doenças relacionadas à descamação da pele, doença celíaca, sangramentos constantes e a má alimentação que está relacionada a maioria dos casos de anemia ferropriva existentes. A vitamina C pode potencializar a absorção deste mineral já do outro lado tem a cálcio que pode inibir a absorção do ferro. Anemia ferropriva acomete um grande número de indivíduos, sendo as gestantes os casos mais comuns, devido ao aumento significativo da necessidade desse mineral. A anemia ferropriva pode trazer várias consequências ao indivíduo que possui este distúrbio alimentar, como cansaço, palidez da pele, taquicardia, falta de ar entre outras. O nutricionista tem o papel importante no tratamento e prevenção da deficiência de ferro.

Palavras-chaves: Alimentação. Anemia ferropriva. Distúrbio alimentar. Nutricionista.

ABSTRACT

Iron has several functions in the body as oxygen transport and reactions in the release of energy so it is necessary to fight the deficiency of this mineral. It can be acquired through diet by consuming foods rich in iron. Iron deficiency can be caused by parasites, diseases associated with skin peeling, celiac disease, constant bleeding and poor diet that is related to most cases of existing anemia. The vitamin C can enhance calcium absorption already the other side has calcium which can inhibit the absorption of iron. Iron deficiency anemia affects a large number of individuals,

¹ Acadêmico do 8º período do Curso de Nutrição da Faculdade Atenas.

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas;

⁴ Professora da Faculdade Atenas.



pregnant women being the most common cases, due to the significant increase in the need for this mineral. Iron deficiency anemia can bring several consequences to the individual who has this eating disorder, such as tiredness, pale skin, rapid heartbeat, shortness of breath among others. The dietitian has an important role in the treatment and prevention of iron deficiency.

Keywords: Food. Iron deficiency anemia. Eating disorder. Nutritionist.

INTRODUÇÃO

O Ferro é um micronutriente muito importante no organismo humano; este tem papel fundamental no transporte e armazenamento de oxigênio, reações de liberação de energia na cadeia de transporte de elétrons, conversão de ribose a desoxirribose, co-fator de algumas reações enzimáticas e inúmeras outras reações metabólicas essenciais. A maior quantidade de ferro do organismo encontra-se na hemoglobina; o restante distribui-se na composição de outras proteínas, enzimas e na forma de depósito. A carência deste micronutriente pode ser dividido em três estágios: o primeiro estágio, depleção de ferro, o segundo estágio, deficiência de ferro e o terceiro estágio, anemia ferropriva. Este terceiro caracteriza-se pela diminuição dos níveis de hemoglobina, com prejuízos funcionais ao organismo (CANÇADO, LOBO, FRIEDRICH, 2010).

As gestantes estão incluídas nos indivíduos com a maior probabilidade de desenvolver anemia ferropriva, pois nessa fase a mulher tem uma necessidade maior de ferro devido ao crescimento fetal e também com o aumento da volemia (ROCHA, NETTO, PRIORE et al, 2005).

As causadas da anemia ferropriva são por: falta de ferro na alimentação, diminuição da absorção do ferro pela mucosa intestinal, sangramentos vaginais excessivos, sangramentos crônicos do tubo digestivo, câncer gastrointestinal, hemorroidas, divertículos, doenças inflamatórias intestinais em fase aguda como Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, varizes esofágicas e parasitoses intestinais. Sangramentos constantes pelo nariz ou pela urina, doenças descamativas da pele (CARDOSO, PENTEADO, 1994).



A alimentação tem papel fundamental nesta patologia tanto positivo quanto negativo já que a anemia causada pela deficiência de ferro é a mais comum das anemias (FILHO, SOUZA, BRESANI, 2008).

Existem potencializadores para a absorção do ferro no organismo um deles é a vitamina C; por outro lado existem também os inibidores como os fitatos (MARTINS, ALVARENGA, SIQUEIRA, 1987).

Diante do citado acima, com o tratamento correto da anemia ferropriva, pode-se obter a cura no quadro desta doença, porém, a falta deste pode trazer uma resposta negativa em relação as complicações que a doença pode apresentar.

METODOLOGIA

No presente trabalho será realizada uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, baseada por meio de levantamento bibliográfico sobre o tema anemia ferropriva. Para isso, serão utilizados artigos científicos, encontrados em sites acadêmicos como Google acadêmico, Scielo, Bireme, assim como livros, revistas e periódicos do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas.

DESENVOLVIMENTO

O ferro é um micronutriente que desempenha a maioria dos processos

fisiológicos do organismo humano como transporte e armazenamento de oxigênio e reações de liberação de energia (PAIVA, RONDÓ, GUERRA-SHINOHARA, 2000).

Para que o ferro seja utilizado pelo organismo é preciso que ele seja captado, interiorizado e entregue a célula sob a forma solúvel. No organismo humano existem três principais proteínas com a função de captar, transportar e armazenar o ferro são elas a transferrina, o receptor da transferrina e a ferritina. A transferrina é sintetizada no fígado e tem como finalidade captar, proteger o organismo dos efeitos tóxicos do ferro livre e transportar o ferro em condições solúveis dos sítios de absorção até os locais de utilização e armazenamento. O receptor da transferrina é a proteína transportadora da superfície celular que transporta a transferrina. A ferritina é uma proteína produzida pelo fígado e é responsável por armazenar o ferro dentro das células do organismo (CANÇADO, LOBO, FRIEDRICH, 2010).

Segundo Paiva, Rondó, Guerra-Shinohara, 2000, a carência de ferro se dá no organismo de forma gradativa sendo assim dividida em três estágios são eles a depleção de ferro que é o primeiro estágio, refere-se quando afeta os depósitos de ferro, a deficiência de ferro é o segundo estágio, sendo caracterizado quando ocorre alterações bioquímicas levando assim a insuficiência de ferro para a produção de hemoglobina, e a anemia ferropriva que é o terceiro e mais grave dos estágios que se caracteriza pela diminuição dos níveis de hemoglobina.

A deficiência de ferro se dá no estado em que ocorre a redução da quantidade de ferro e o fornecimento de ferro é inferior às necessidades dos tecidos, a consequência desta deficiência é a Anemia ferropriva é o momento em que o número de hemácias, o teor de hemoglobina e o volume de glóbulos vermelhos do sangue se encontram abaixo do normal (PENTEADO E CARDOSO, 1994)

Para Filho, Souza, Bresani, 2008, a deficiência de ferro principalmente a alimentar tem sido apontada como a causa mais comum de anemia no mundo. Mesmo com as recomendações de suplementação de ferro na fase gestacional a maioria dos casos de anemia se dá nesta fase, pois a mulher nesse momento da vida está submetida a processos fisiológicos em seu organismo, este fato ocorre, pois a mulher tem maior necessidade de ferro durante o período reprodutivo, decorrendo daí maior chance ao risco de desenvolver este distúrbio alimentar, sendo

assim, a carência de ferro está associada ao aumento da mortalidade materna, mortalidade perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e morbidade do infante.

Segundo Cardoso e Penteado, 1994, os períodos de infância, adolescência e gravidez cujas necessidades nutricionais de ferro são altas ocorrem a maior deficiência de ferro da dieta, porém esta não é a única causa de anemia.

De acordo com as pesquisas realizadas em gestantes o fato de ser a fase da vida com maior prevalência de anemia ferropriva se dá pela ausência do pré-natal nas primeiras semanas de gestação, sendo mais comum a iniciação do pré-natal após a trigésima semana gestacional (CÔRTEZ, VASCONCELOS, COITINHO, 2009).

As medidas são simples para a correção da deficiência de ferro, são elas, suplementação do mineral, controlar infecções e/ou a causa da anemia no indivíduo e interações nutricionais (CANÇADO, LOBO, FRIEDRICH, 2010).

Para Jaime, Silva, Lima, 2011, o profissional nutricionista desempenha papel essencial no que diz respeito à prevenção e controle deste distúrbio alimentar, uma vez que uma alimentação balanceada deve ser oferecida ao indivíduo. Sobretudo nesse momento, o aporte nutricional irá garantir que as necessidades de ferro estejam de acordo com a fase de vida em que o mesmo se encontra.

Para Cardoso e Penteado, 1994, a absorção do ferro pode ser afetada quando ocorre a ingestão de seus inibidores de absorção, sendo eles os polifenóis, fitatos, fosfatos e oxalatos. Por outro lado existe também aquele em que potencializa sua absorção que é a Vitamina C. Já por outro lado, tem o Cálcio que inibi a absorção do ferro pelo organismo.

A alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a proteção e promoção da saúde, contribuindo para o bom desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania (JAIME, SILVA, LIMA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os dados expostos nesse trabalho demonstram que a hipótese foi validada, pois a Anemia Ferropriva é caracterizada por deficiência de ferro no organismo a mesma causando várias complicações para o portador desse distúrbio alimentar.

O tratamento da Anemia Ferropriva, consiste normalização dos níveis de ferro, sendo assim o portador deste distúrbio alimentar deverá mudar seus hábitos alimentares.

Sendo assim, o portador deverá então ter hábitos saudáveis adaptando-se a uma alimentação adequada nutricionalmente, e em alguns casos o uso de suplementação de ferro. São fatores que influenciam diretamente na prevenção e tratamento da Anemia Ferropriva. Essas mudanças do estilo de vida proporcionam melhores condições de vida ao indivíduo já acometido pela doença e podendo também prevenir o surgimento desse distúrbio alimentar em indivíduos saudáveis.

REFERÊNCIAS

CANÇADO, Rodolfo D.; LOBO, Clarisse; FRIEDRICH, João Ricardo. **Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. São Paulo fev. de 2010.

CARDOSO, Marly A; PENTEADO, Marilene de V. C. **Intervenções Nutricionais na Anemia Ferropriva**. Cad. Saúde Públ. v.10 n.2 Rio de Janeiro abr/jun de 1994.

CÔRTEZ, Mariana Helcias; VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; COITINHO, Denise Costa. **Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos**. Rev. Nutr. v. 22 n. 3 Campinas maio/jun de 2009.

FILHO, Malaquias Batista; SOUZA, Ariani Impieri de; BRESANI, Cristiane Campello. **Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual**. Ciência&Saúde Coletiva. v.13 n. 6, 2008.

JAIME, Patrícia Constante; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; LIMA, Ana Maria Cavalcante de et al. **Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro.**

Rev.Nutr. v.24 n.6 Campinas nov./dez. 2011.

MARTINS, Ignez Salas; ALVARENGA, Augusta Thereza de; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Francode. **As determinações biológica e social da doença: um estudo de anemia ferropriva.** Rev.Saúde públ. v.21 n. 2 São Paulo, 1987.

PAIVA, Adriana A; RONDÓ, Patrícia HC; GUERRA-SHINOHARA, Elvira M. **Parâmetros para avaliação do estado nutricional de ferro.** Rev. Saúde Pública, v.34 n.4 São Paulo ago 2000.

ROCHA, Daniela da Silva; NETTO, Michele Pereira; PRIORE, Sílvia Eloiza et al. **Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer.** Rev. Nutr. v. 18 n. 4 Campinas jul/ago de 2005.