



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE FARMÁCIA

LUANA MIRELLY OLIVEIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO
FERROSO DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES ACOMPANHADAS EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE**

FORTALEZA- CE

2021

LUANA MIRELLY OLIVEIRA DA SILVA

PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO
DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES ACOMPANHADAS EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado
ao curso de Farmácia do Centro Universitário
Fametro – UNIFAMETRO – como parte do
requisito para aprovação na disciplina, sob a
orientação da Profa. Dra. Aline Holanda Silva.

FORTALEZA- CE

2021

LUANA MIRELLY OLIVEIRA DA SILVA

PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO
DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES ACOMPANHADAS EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado
ao curso de Farmácia do Centro Universitário
Fametro – UNIFAMETRO – como parte do
requisito para aprovação na disciplina, sob a
orientação da Prof.^a. Dra. Aline Holanda Silva.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Aline Holanda Silva
Orientador - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me. Felipe Moreira de Paiva
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

“Que os vossos esforços desafiem as
impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas
do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”
Charles Chaplin

A Deus, pela força espiritual a mim dada,
todos os momentos ao longo da minha
graduação.

A minha filha, Layla, luz da minha vida.

A professora Aline Holanda, que com todo
empenho conduziu-me brilhantemente as
orientações para êxito desse trabalho.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, guia da minha jornada, por capacitar-me a seguir em frente.

Á minha filha Layla, pelo seu sorriso e por ser meu motivo de seguir em buscar desta conquista.

Á meu pai José Antônio, por me proporcionar uma vida de oportunidades e por ter contribuído para a realização desta conquista.

Á minha avó Deuselina, por toda força a mim dada diante de todos os momentos, pelas orações e ensinamentos a mim conduzidos.

Ao meu avô Valter (in memorian), que me ensinou os valores da vida e que sempre torceu por mim.

Ao meu companheiro Rafael Beserra, pelo apoio, por confiar na minha capacidade e por comigo acreditar que este dia chegaria.

Á minha mãe Etelvania, pelo apoio contínuo, por todo amor e orações. Sou resultado da sua confiança.

Ao meu irmão Valter Neto, pelo amor, carinho e admiração. Que Deus te abençoe sempre em suas escolhas.

A minha tia Valda, ao meu tio Etevaldo e Edevaldo por todo orgulho a mim depositado.

Aos meus amigos Jonny, Yasmin, Rafaelly, Laura e Luiz Carlos agradeço pelas palavras de incentivo, cumplicidade e amizade.

Aos demais colegas, que de perto ou de longe fizeram-se presentes, e que sempre acreditaram em mim, meus sinceros agradecimentos.

A professora Aline Holanda pela competência, apoio, conhecimento transmitido e empenho dedicado na elaboração desse Trabalho.

Aos professores Yuri Milen e Felipe Paiva, por aceitarem participar da banca examinadora, dispondo dos seus conhecimentos.

Aos demais professores que participaram dessa trajetória para minha formação, meu sentimento de gratidão por conduzirem com todo empenho o papel de educar.

PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES ACOMPANHADAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE

Luana Mirelly Oliveira da Silva¹

Profa. Dra. Aline Holanda Silva²

RESUMO

A anemia ferropriva é um dos tipos mais comuns de anemia e com maior prevalência no Brasil. Sua etiologia deriva da carência de ferro no organismo, que por sua vez, pode ser causada por alguns fatores, dentre eles a gestação. No período gestacional, há uma expansão fisiológica do volume plasmático, que pode resultar na diminuição da concentração de hemoglobina. Dados demonstram que 4 em cada 10 gestantes sofrem com este tipo de anemia, podendo assim destacar que esta condição é um problema de saúde pública. O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção das gestantes sobre a importância da suplementação com sulfato ferroso para prevenção da anemia ferropriva. A pesquisa foi feita com base na aplicação de um questionário, que foi respondido por gestantes presentes na Maternidade Escola de referência terciária para gestação de alto risco e neonatologia, em Fortaleza- Ce. Nos resultados, a pesquisa contou com 90 participantes com idade entre 14 e 46 anos, com 63,3% residente na cidade de Fortaleza e o restante distribuindo – se entre as cidades próximas. Com base nos dados encontrados no estudo, observou-se que 71% das gestantes faziam uso de sulfato ferroso no momento da aplicação do questionário e que destas 53,4% sentia dificuldade de tomar o medicamento, sendo que 45,4% das participantes pararam de tomar o medicamento devido as reações adversas. Portanto, infere – se que a pesquisa teve relevância no cenário acadêmico pois trouxe dados sobre uma condição que atinge uma parte considerável das gestantes, e também sobre o tratamento aplicado para reverter o quadro clínico.

Palavras- chaves: Anemia ferropriva, Gestantes, Sulfato ferroso.

¹Graduanda do curso de farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO. e-mail: luana.silva02@aluno.unifametro.edu.br

²Farmacêutica, formada pela Universidade Federal do Ceará, mestre e doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará (2012). Atualmente é farmacêutica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), atuando junto à unidade de neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e professora do Centro Universitário UNIFAMETRO.UFC. e-mail: aline.silva@professor.unifametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A anemia ferropriva é um dos tipos mais comum de anemia e com maior prevalência no Brasil. A etiologia decorre da carência de ferro no organismo, causada por valores da concentração de hemoglobina abaixo da normalidade para determinado sexo e faixa etária (SANTOS et al., 2012). Diversos fatores podem causar essa diminuição da hemoglobina na corrente sanguínea como os fisiológicos (gravidez, lactação), os nutricionais (baixo consumo de alimentos ricos ferro) ou os patológicos (parasitoses, sangramento vaginal excessivo e câncer gastrointestinal) (CANCADO, 2010).

As gestantes destacam-se como um dos grupos mais suscetíveis para o desenvolvimento da deficiência de ferro, pois no período gestacional há uma expansão fisiológica do volume plasmático, que pode resultar na diminuição da concentração de hemoglobina. Além disso, há um aumento de demanda pelo ferro para suprir as necessidades no desenvolvimento e crescimento do feto (CÔRTEZ et al, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em um estudo de nível mundial, foi avaliado que cerca de 50% das gestantes sofrem de um quadro de anemia ferropriva, sendo que mais da metade (52%) são de países classificados como subdesenvolvidos e/ou emergentes. Dentre estas, algo em torno de 42% são brasileiras com maioria residente no Nordeste. Ainda sobre este dado, é importante frisar que 40% dos óbitos maternos são causados por esta condição patológica (OLIVEIRA et al., 2015).

A anemia em gestantes pode trazer diversas complicações, dentre elas, parto prematuro, pré-eclâmpsia, baixo-peso do recém-nascido, fraqueza, fadiga, prematuridade, anemia neonatal, déficit do desenvolvimento, hemorragias e até mesmo mortalidade neonatal. Para tanto, é de suma importância não apenas o diagnóstico precoce, como também o uso de sulfato ferroso durante a gestação para a prevenção (CABRAL, 2019).

A suplementação de ferro é um dos principais componentes da assistência pré-natal com o objetivo não só de prevenir a anemia ferropriva na gestação, mas também auxiliar no tratamento. Assim, o tratamento de primeira escolha é a reposição oral com sulfato ferroso, pois possui alta efetividade na maioria dos pacientes, tanto por razão da alta eficácia, quanto pela relação custo – benefício e por sua tolerabilidade. No entanto, quando não há a eficácia esperada ou em alguns casos específicos, é necessário que a reposição seja feita por via parenteral. Além disso, em casos da anemia mais severa (taxa de hemoglobina inferior a 6 g/dl) é preciso realizar a transfusão de hemácias (SANTOS, 2012; TEODORO et al., 2019). Nesse contexto, a demanda de ferro em gestantes é maior que em não gestantes, visando prevenir a anemia por deficiência de ferro. No Brasil, há desde 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro

(PNSF), que visa a suplementação profilática com sulfato ferroso em gestantes mesmo que não tenham anemia ferropriva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Em caso de a gestante não apresentar quadro de anemia ferropriva, a suplementação de ferro é prescrita a partir da 20ª semana, uma drágea de 40 mg antes das refeições. Caso o quadro anêmico seja leve ou moderado, a recomendação é de 5 drágeas por dia de sulfato ferroso 40mg, 1 hora antes das principais refeições. O tempo de tratamento varia entre 30 e 60 dias, período no qual se devem avaliar os níveis de hemoglobina e continuar o tratamento até estes chegarem a 11g/ dL. Caso ocorra o contrário e os níveis reduzirem, a gestante deve ser colocada como pré-natal de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Todavia, ainda que exista o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), a prevalência de anemia ferropriva em gestantes é alta (ARAÚJO, 2013). Dados demonstram que aproximadamente 4 em cada 10 gestantes são acometidas por essa deficiência de ferro (SILVA, 2018).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo a avaliação da percepção das gestantes e puérperas sobre a importância da suplementação com sulfato ferroso para prevenção da anemia ferropriva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo aplicada, descritivo, com abordagem quantitativa, sobre a percepção da importância da suplementação.

A pesquisa foi realizada em uma Maternidade Escola, a qual é um hospital de referência terciária para gestação de alto risco e neonatologia para os 184 municípios do Estado do Ceará. É um hospital que realiza ensino, pesquisa, extensão e assistência, composto por 27 consultórios, com a capacidade atual de 165 leitos e a máxima projetada para 270 leitos, além de apresentar 179 protocolos assistenciais aplicados e validados nas áreas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A população estudada abrangeu pacientes gestantes e puérperas, independente do período gestacional, que usufruem de atendimento na maternidade em estudo. A amostra foi composta por essas pacientes que fizeram suplementação de sulfato ferroso em algum momento da gestação como também as que não realizaram este tratamento. Obteve-se um número médio de 100 participantes para o estudo com base no atendimento médio do local de estudo.

A seleção da amostra foi feita por demanda espontânea das pacientes atendidas na maternidade, durante o período de estudo, que se adequaram aos critérios de inclusão, concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Sendo assim, os critérios de inclusão foram gestantes acompanhadas na maternidade, que estavam fazendo suplementação com sulfato ferroso por via oral e as que não estavam durante o período da pesquisa, mas que em outro momento da vida fizeram uso e que aceitaram participar do estudo ao assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Já como critério de exclusão, gestantes que nunca fizeram uso de Sulfato Ferroso e as que não aceitaram participar do estudo e/ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Desse modo, foram excluídos 10 pacientes pelo critério de nunca terem tomado o medicamento em estudo.

O projeto de pesquisa seguiu as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade em estudo, após aprovação, com o número do parecer 4.686.332, seguindo o preconizado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde, foi dado início à coleta de dados (BRASIL, 2013).

A coleta de dados aconteceu na Maternidade Escola e buscou mães que estavam sendo atendidas. Estas foram convidadas a participar do estudo e, caso aceitassem, assinariam o “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” (TCLE). Os dados foram coletados através da

aplicação de um questionário (APÊNDICE A) conduzido pela pesquisadora e composto por perguntas objetivas e subjetivas, contendo perguntas de cunho social como idade, escolaridade, renda média e perguntas a nível de adesão ao tratamento, como dificuldades apresentadas ao tomar o medicamento, sintomas apresentados e intensidade dos mesmos. As perguntas para o preenchimento dos questionários foram feitas verbalmente aos entrevistados. Após obtenção dos dados, as informações foram organizadas e tabuladas utilizando-se programas da Microsoft® (Excel e Word), as quais foram representadas na forma de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou resultados importantes para a compreensão da importância da suplementação de sulfato ferroso. Foram abordadas 100 mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará das quais 10 foram excluídas por não ter usado sulfato ferroso em nenhum momento da gestação, totalizando o estudo, então, com um total de 90 participantes. Este número expressivo de pacientes que aceitaram mostra que há um certo grau de interesse destas em ter informações relevantes sobre os tratamentos que são prescritos e como isso afeta sua gestação.

Sobre os dados socioeconômicos e demográficos (Tabela 1), a idade variou entre 14 e 46 anos, estando a maioria na faixa de 27 a 36 anos (49%), seguido das pacientes com idade entre 14 a 26 (37%) e os 14% restante das mulheres, entre 37 e 46 anos. Os resultados demonstram uma variedade da faixa etária, mesmo que indique que mulheres acima dos 36 são minoria neste ponto.

Outro dado importante é a respeito da procedência das mães que participaram da pesquisa. Exatamente 63% das entrevistadas são de Fortaleza, enquanto o restante divide-se semelhantemente entre Maracanaú e Aquiraz com 6,7% cada ($n = 7$); Caucaia tendo 5% de representantes, Sobral, Pacoti e Maranguape com cerca de 2% cada ($n = 2$) e demais localidades do interior do estado Ceará totalizando 12%, explicitando que o maior público de atendimento da maternidade são gestantes residentes em Fortaleza.

Sobre a renda média, a maioria (44%) afirmou ter renda de apenas 1 salário mínimo, que, somando-se às outras mulheres (32%) com renda inferior a 1 salário, compreendem mais da metade das participantes, possuindo estas, portanto, baixa renda, demonstrando que a maternidade escola atende um público em sua maioria de origem mais carente, ressaltando a importância da existência do acesso à saúde a todos níveis da população. Em seu estudo realizado na cidade de Recife-PE, Silva (2021) constatou que das 611 participantes, em torno de 42,4% recebiam menos de um salário-mínimo, sendo que 29,9% foram constatadas anêmicas e que 29,6% apresentavam hipoferritinemia, correlacionando as condições socioeconômicas das participantes com a anemia e hipoferritinemia, demonstrando que essas deficiências de ferro afetavam diretamente as gestantes de classe social mais baixa.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (55,5%) possuía escolaridade em nível de ensino médio (completo ou incompleto), seguida por uma parcela significativa de gestantes (32,2%) que possuíam apenas ensino fundamental, números estes que podem estar envolvidos com os dados sobre a renda familiar de até 1 salário, gerando uma dificuldade de acesso aos estudos. Com relação ao número de filhos, 74% tinham um ou dois filhos, sendo mais da metade

das entrevistadas, explicitando que a maioria não estava na primeira gestação e que essas provavelmente já poderiam possuir algum conhecimento sobre a importância da suplementação férrea na gestação e dos riscos envolvidos.

Idade	Número	%
14 – 26	33	36,7
27 – 36	44	48,9
37 – 46	13	14,4
Total	90	100
Procedência		
Fortaleza	57	63,3
Maracanaú	6	6,7
Aquiraz	6	6,7
Caucaia	4	4,5
Pacoti	2	2,2
Maranguape	2	2,2
Sobral	2	2,2
Outra	11	12,2
Total	90	100
Renda Familiar Média		
1 Salário Mínimo	40	44,45
Até 2 Salários Mínimos	17	18,9
Mais de 2 Salários Mínimos	4	4,45
Menos de 1 Salário mínimo	29	32,2
Total	90	100
Estado Civil		
Solteira	30	33,3
Casada	43	47,8
Viúva	0	-
Divorciada	2	2,2
União Estável	9	10,0
Outro	6	6,7
Total	90	100
Escolaridade		
Analfabeto	0	-
Fundamental I Completo	1	1,1
Fundamental I Incompleto	0	-
Fundamental II Completo	12	13,3
Fundamental II Incompleto	16	17,8
Ensino Médio Completo	30	33,3
Ensino Médio Incompleto	20	22,2
Superior Completo	5	5,6
Superior Incompleto	6	6,7
Total	90	100

Profissão		
Dona de casa	34	37,8
Estudante	10	11
Manicure	6	6,7
Atendente	5	5,6
Costureira	5	5,6
Autônoma	5	5,6
Assistente social	3	3,3
Outro	22	24,4
Total	90	100
Número de filhos		
1	36	40,0
2	31	34,4
3	14	15,6
4 ou mais	9	10,0
Total	90	100
Idade gestacional em semanas		
0 - 10	1	1,1
11 - 20	3	3,3
21 - 30	37	41,1
31 ou mais	25	27,8
Puérpera	24	26,7
Total	90	100

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico de mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará (n = 90).

Fonte: Autora, 2021.

A idade gestacional de seus bebês foi outro ponto abordado na pesquisa, visto que é um dado interessante para verificar em qual fase da gestação as participantes estavam em assistência à saúde na maternidade. Os resultados mostraram que a maioria (41%) estavam entre 21 e 30 semanas de gestação, seguido das que estavam com mais de 31 semanas (28%). Mães puérperas também tiveram um alto número, sendo 27% das participantes. Mães que tinham de 0 a 20 semanas de gestação totalizaram apenas 4%, fazendo com que as pacientes da maternidade fossem majoritariamente mulheres com mais de 20 semanas. Dito isto, é necessário ressaltar a importância do acompanhamento da gestação, as consultas pré-natal, pelo fato de nela ser possível conhecer o estado de saúde da gestante e seu filho, via consulta clínica e exames.

Em relação às questões que dizem respeito ao possível estado anêmico, quando perguntadas se faziam uso de suplementação férrica no momento da aplicação do questionário,

a maioria das gestantes (71%) fazia sim uso de sulfato ferroso. No entanto, dentre estas, um total de 25,5% afirmou esquecer às vezes. Dentre as que não utilizavam mais no momento (28,5%), disseram não tomar o medicamento por não ter sido mais prescrito, por não sentir necessidade dessa suplementação ou por sentir incômodo (efeitos adversos) quando da sua administração. É relevante citar que 56% do total das participantes não usavam estratégia para lembrar de tomar o medicamento, o que indica que uma parte delas não precisa de meios para lembrar, mostrando uma boa taxa de adesão ao tratamento.

Guerra et al. (1992) avaliou os resultados sobre a suplementação de ferro de 363 gestantes e verificou que a maioria das mulheres que faziam uso de sulfato ferroso estavam no primeiro trimestre da gestação, sendo que o número diminuía de acordo com o avanço da idade gestacional. Isso deve-se ao fato de que 54% das mulheres procuravam o serviço médico logo no início da gestação, enquanto 38,3% procuravam a partir do segundo trimestre e apenas 7,7% no terceiro trimestre. Nesse mesmo estudo, ficou visível que os valores de ferro sérico e da saturação da transferrina tiveram queda significativa no decorrer da gestação, ao passo que a capacidade total de ligação com ferro aumentou, provando que pode ocorrer deficiência de ferro sérico no fim da gestação e provando a importância da suplementação pelo período prescrito pelo médico.

Foi abordada a questão do horário da tomada do sulfato ferroso, onde 18% tomavam no café da manhã, 37% antes do almoço, 3% em qualquer horário, apenas 1% antes do jantar e 1% tomava depois do almoço, 1 tomava depois do jantar e 1 tomava à noite. Observa-se que a grande maioria faz uso do suplemento antes de alguma refeição, visto que isto é indicado no uso deste medicamento devido às náuseas causadas pelo mesmo.

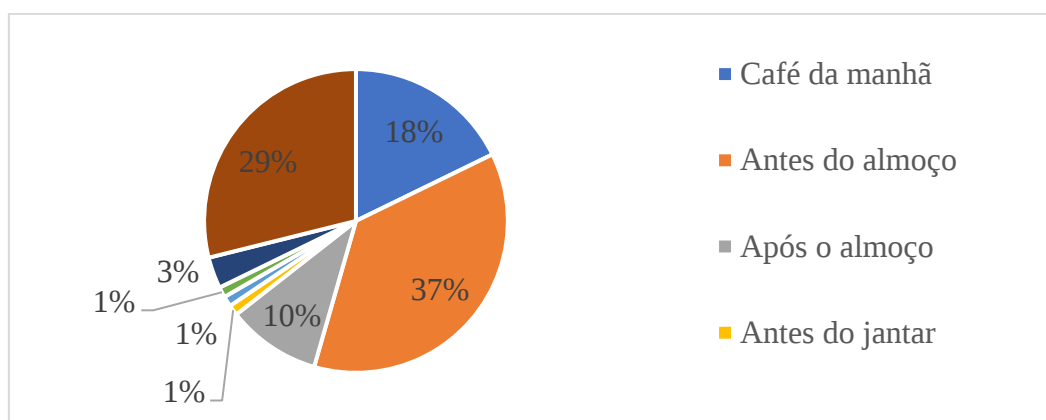


Figura 1. Horário de administração do sulfato ferroso por mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará.

Fonte: Autora, 2021.

Para que haja uma boa adesão, Silva et al. (2018) concluiu que o acesso gratuito ao sulfato ferroso é essencial, visto que a maior parte das gestantes que sofrem com deficiência de ferro são mulheres de origem humilde e não teriam como comprar tal medicamento para manter o uso durante todo o período necessário.

Todavia, percebe-se através da presente pesquisa que, apesar da boa taxa de adesão, não é tão simples de atingir essa meta, pois 53% delas afirmaram que sentem dificuldade para tomar o suplemento de ferro. Com 37% afirmando que sentem muita ou bastante dificuldade para seguir a farmacoterapia. Esta dificuldade vem muito em conta das reações adversas ao tratamento, onde 45% das mulheres disseram sentirem. Dentre os sintomas, náuseas (21%) e vômitos (17%) foram os mais mencionados, seguido de azia (17%), tontura (7%) e diarreia (7%), respectivamente. Outros foram dores no estômago (9%) e prisão de ventre (8%) (Figura 2). Os efeitos adversos citados apresentaram intensidades diferentes entre as participantes (Figura 3).

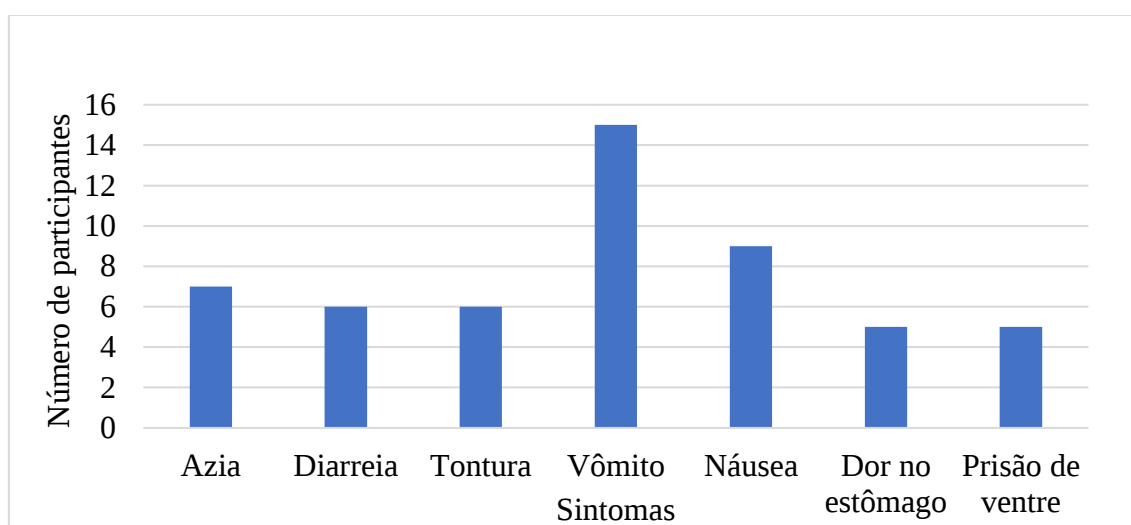


Figura 2. Efeitos adversos correlacionados ao uso de sulfato ferroso mencionados por mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará.

Fonte: Autora, 2021.

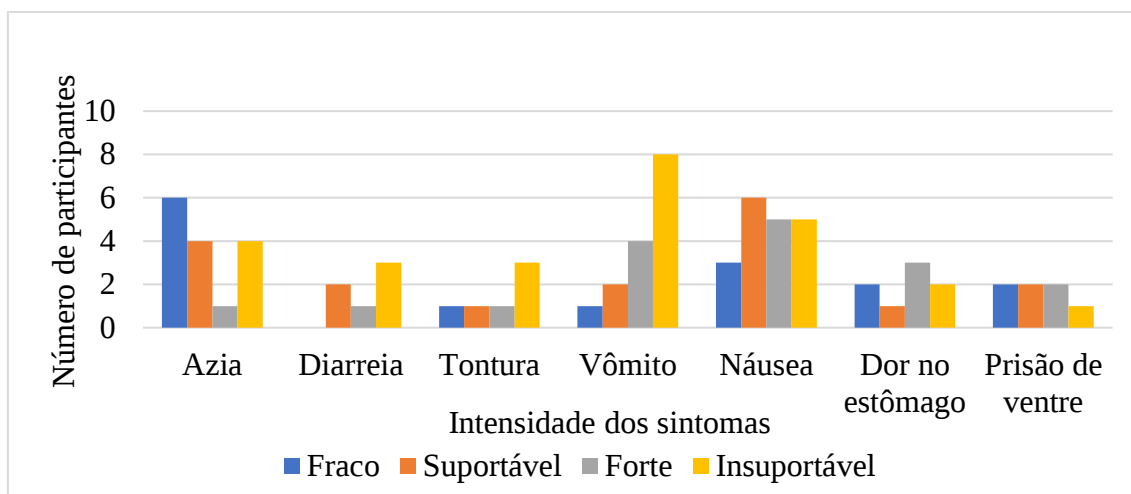


Figura 3. Intensidade dos efeitos adversos ocasionados pelo uso de sulfato ferroso mensurado por mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará.

Fonte: Autora, 2021.

Silva et al. (2018) realizou uma revisão de literatura que buscava os efeitos negativos da suplementação de sulfato ferroso. Dos 11 estudos analisados, 7 abordaram os aspectos negativos da suplementação indicando que estes podem interferir diretamente na adesão ao tratamento, citando diarreia e dor epigástrica como as reações mais relatadas.

Também foi indagado o nível de conhecimento a respeito da suplementação de ferro e o resultado foi muito positivo, visto que apenas 2,2% pacientes responderam não ter nenhum conhecimento sobre o tratamento, enquanto 49,9% disseram ter muito conhecimento sobre o tratamento que fazem.

Apenas 33% das participantes não fizeram uso de sulfato ferroso em outro momento da vida, enquanto as demais (68%) tomaram em variados períodos, principalmente em decorrência da gestação (52%) (Figura 4). Embora na infância (2%) e na adolescência (8%) o uso tenha sido bem menor, é importante ressaltar a relevância deste tratamento em crianças e até adolescentes, pois a suplementação com sulfato prescrita para crianças tem o objetivo de evitar anemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). É, então, um tratamento preventivo, pois crianças com condições de baixa renda muitas vezes não conseguem alimentar – se de todos os nutrientes que o corpo precisa, e isso inclui alimentos com ferro como feijão e carne. Portanto, o médico muitas vezes prescreve essa farmacoterapia com o intuito de evitar um quadro de anemia.

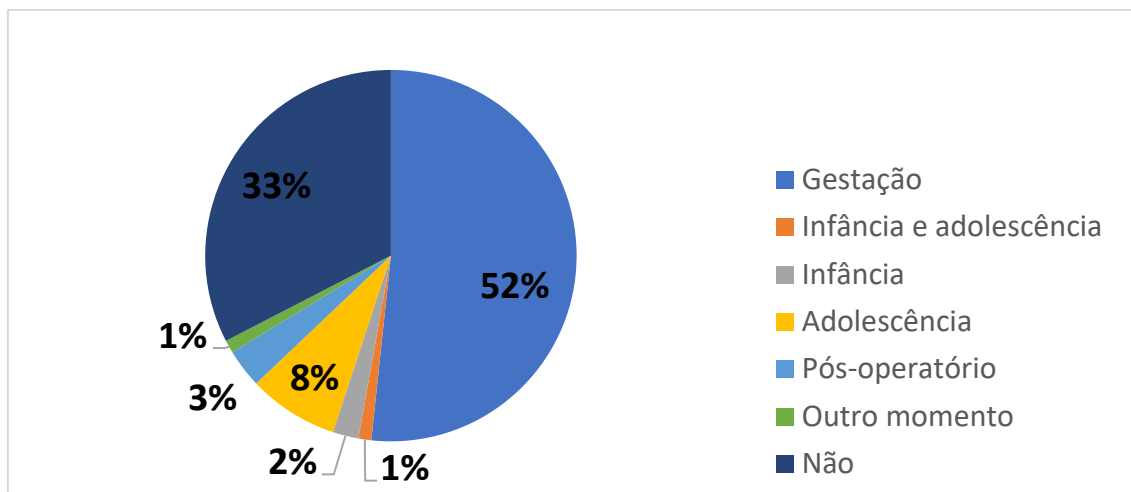


Figura 4. Uso de sulfato ferroso por mulheres em atendimento em uma maternidade de referência do estado do Ceará em diversos períodos.

Fonte: Autora, 2021.

Outro tópico positivo dos resultados da pesquisa foi o reconhecimento da importância desse tratamento. No total, 59% das participantes ($n = 53$) disseram considerar a suplementação férrica muito importante, o que corrobora para uma boa taxa de adesão das gestantes, visto que quanto mais conhecimento a respeito da farmacoterapia tiver, mais fácil será do paciente tomar o medicamento prescrito.

O estudo possibilitou como benefícios um maior embasamento científico para a escolha do tratamento. Além disso, as participantes da pesquisa tiveram uma avaliação sobre seu tratamento, onde foi possível averiguar seu nível de adesão, dificuldades para seguir o tratamento adequadamente e a frequência de reações adversas em cada paciente. Além disso, ainda pode-se despertar as autoridades e serviços de saúde sobre a grande relevância do uso de sulfato ferroso por gestantes, permitindo um maior investimento socioeconômico nessa área.

A pesquisa apresentou como limitações o fato de não conseguir especificar as dificuldades sentidas pelas pacientes, dando apenas uma visão geral de que as reações adversas atrapalhavam na tomada do medicamento, pois o questionário aplicado não focou em perguntar exatamente sobre tais dificuldades, apenas se sentia e o nível desta.

4. CONCLUSÃO

Mediante os resultados apresentados e os fatos discutidos, a pesquisa realizada trouxe uma perspectiva importante da visão das pacientes atendidas na maternidade alvo do estudo sobre o tratamento com sulfato ferroso. Demonstrou que uma grande parcela das gestantes tem consciência da importância do tratamento e o fazem da maneira mais adequada, seguindo a terapia e as orientações médicas, apesar das mesmas sentirem dificuldades de tomar o suplemento de ferro (sulfato ferroso), principalmente por queixas de algum desconforto/efeito adverso, como avaliado pelo estudo. Tópicos que são relevantes em estudos sobre a suplementação do sulfato ferroso por gestantes como se já usou antes, o horário da tomada, se sentes efeitos adversos e quais sente, se faz uso diário ou não foram mostrados no presente trabalho e trouxeram dados novos para esta área de pesquisas.

Portanto, é possível concluir que o trabalho alcançou os seus objetivos, sendo possível ver resultados que são relevantes e que certamente servirão de referência para futuros trabalhos acadêmicos nesta área ou com a mesma temática. Por fim, tem – se que a percepção geral das gestantes a respeito do uso do medicamento é de que ele é importante e necessário para uma gestação mais saudável, mesmo com efeitos indesejáveis.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Claudia Regina Marchiori Antunes et al . Níveis de hemoglobina e prevalência de anemia em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde, antes e após a fortificação das farinhas com ferro . **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 535-545, jun. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200535&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200027>.

CABRAL, D. K.S. **As principais complicações da anemia ferropriva na gestação e no feto associados a carência de Sulfato Ferroso.** . Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2019. Disponível em:< <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2481/1/TCC%20DIESSICA%20KATYE LI%20SANTOS%20CABRAL.pdf>. Acesso em 17 de out de 2020.

CANCADO, Rodolfo D .; CHIATTONE, Carlos S .. Anemia ferropênica no adulto: causas, diagnóstico e tratamento. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** , São Paulo, v. 32, n. 3, pág. 240-246, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de outubro de 2020. Epub 25 de junho de 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010005000075>.

CORTES, Mariana Helcias; VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; COITINHO, Denise Costa. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 22, n. 3, p. 409-418, June 2009 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de outubro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000300011>.

FRIEL, Lara A. **Anemia na gestação.** 2020 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/anemia-na-gesta%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

GUERRA, E. M. et al. Prevalência de Deficiência de Ferro em Gestantes de Primeira Consulta em Centros de Saúde de Área Metropolitana, Brasil. Etiologia da Anemia. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, 1992. Disponível em: <file:///C:/Users/Arquivos/Downloads/download.pdf>. Acesso em: 20/11/2021.

GROTTO, Helena Z. W. Diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro. **Revista de Hematologia e Hemoterapia**, vol. 32, supl. 2, São Paulo, junho, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000800005.

MS - Ministério da Saúde, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, 2012. Acesso em 18 de outubro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/institucional/nossa-historia/maternidade-escola-assis-chateaubriand>. Acesso em: 21/09/2021

MODOTT, M. T. C. F.; MODOTT, C. C.; MARCELINO, M. Y.; OLIVA, T. B. de; DIAS, D. S.; DIAS, F. N. B.; RODRIGUES, N. P.; MODOTT, W. P. Anemia ferropriva na gestação: controvérsias na suplementação do ferro. **Medicina (Ribeirao Preto)**, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 401-407, 2015. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v48i4p401-407. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/108158>. Acesso em: 21 out. 2020.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes De; BARROS, Amanda Maria Rocha De; FERREIRA, Raphaela Costa. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 505-511, Nov. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001100505&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de outubro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320150005400>.

SANTOS, Patrícia Buono. **Anemia Ferropriva na Gestação**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia, Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, 2012. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/monografia-patricia-buono.pdf>. Acesso em 17 de out de 2020.

SILVA, Alexandre dos Santos. NUNES, Maria do Socorro Dias de Oliveira. **Ocorrência da Anemia Ferropriva na Gestação**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Biomedicina, 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2032/TCC%20-%20Alexandre%20dos%20Santos.pdf?sequence=1>. Acesso em 17 de out de 2020.

ROCHA, Daniela da Silva et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 481-489, Aug. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 Outubro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000400004>.

TEODORO L, de Camargo EAF, Pietrafesa GAB, de Melo Almeida MG, Siviero IMP, Rodrigues CBF, & Miranda LDL. **Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural**. Brazilian Journal of Health Review, 2019, 2(2), 1151-1171. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1322>. Acesso

em 18 de outubro de 2020.

YAMAGISHI, J. A.; ALVES, T. P.; GERON, V. L. M. G.; LIMA, R. R. O. Anemia ferropriva: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 99-110, 2017. DOI: 10.31072/rcf.v8i1.438. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/438>. Acesso em: 30 out. 2020.

NIQUINI, Roberta Pereira et. Al. Fatores associados a não adesão à prescrição de uso de suplemento de ferro: estudo com gestantes do município do Rio de Janeiro. Recife, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292016000200189&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=No%20Brasil%2C%20estima%2Dse%20que,ferro%20na%20dieta%20de%20gestantes.&text=Desta%20forma%2C%20o%20Minist%C3%A9rio%20da,da%2020%C2%AA%20semana%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 30/12/2020.

SILVA, C. F et al. Suplementação de Sulfato Ferroso na Gestação e Anemia Gestacional: Uma Revisão de Literatura. **Arquivo Catarinense de Medicina**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Arquivos/Downloads/321-1249-1-PB.pdf>. Acesso em: 20/11/2021.

SILVA, Diego Felipe dos Santos et al. Anemia Ferropriva e Fatores Associados em Gestantes Assistidas em Hospital de Referência do Estado de Pernambuco. Recife, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Arquivos/Downloads/ANEMIA%20FERROPRIVA%20E%20FATORES%20ASSOCIADOS%20EM.pdf>. Acesso em: 20/11/2021.

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

**Percepção da importância da suplementação com sulfato ferroso durante a gestação por
pacientes acompanhadas em uma maternidade de referência em Fortaleza - Ce.**

1. Idade: _____
2. Procedência/Cidade: _____
3. Renda Familiar Média:
☐ Menos de 1 Salário mínimo ☐ 1 Salário Mínimo ☐ Até 2 Salários Mínimos
☐ Mais de 2 Salários Mínimos
4. Estado Civil:
☐ Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Divorciada ☐ União Estável ☐ Outro
5. Escolaridade:
☐ Analfabeto ☐ Fundamental I Incompleto ☐ Fundamental I Completo ☐
Fundamental II Incompleto ☐ Fundamental II Completo ☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo ☐ Superior Cursando ☐ Superior Completo
6. Profissão: _____
7. Quantos filhos possui? _____
8. Qual idade gestacional atualmente? _____
9. Faz uso de suplementação de ferro diariamente?
☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes, esquece
10. Se não, usa alguma vitamina com ferro na composição como substituição do Sulfato
Ferroso? ☐ Sim ☐ Não
Qual? _____

11. Utiliza alguma estratégia para lembra-se de tomar o Sulfato Ferroso?
() Não () Sim. Qual? _____
12. Costuma tomar o Sulfato ferroso:
() Café da manhã () Antes do almoço () Após o almoço () Tarde () Noite
() Antes do jantar () Depois do jantar () Qualquer hora, quando lembra
13. Apresenta alguma dificuldade em tomar a medicação (Sulfato ferroso) ?
() Não () Sim. Qual? _____
14. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação (Sulfato ferroso) ?
() Muita dificuldade () Bastante dificuldade () Regular () Pouca dificuldade
() Nenhuma dificuldade
15. Já sentiu algum dos sintomas abaixo após tomar o medicamento?
() Azia () Diarreia () Tontura () Vômito () Náusea () Dor no estômago
() Prisão de ventre () Gosto metálico na boca
Outro? _____
16. Quanto à intensidade dos sintomas sentidos, como você classificaria cada um :
Fraco(s): _____
Suportável(is): _____
Forte(s): _____
Insuportável(is): _____
17. Teve algum sintoma que fez você parar, em algum momento, de tomar o Sulfato Ferroso?
() Não () Sim. Qual? _____
18. Já teve anemia em algum momento de sua vida?
() Sim () Não lembro () Não. Quando? () Gravidez () Outro
19. Já fez uso de sulfato ferroso em outro momento de sua vida?

☐ Não ☐ Sim. Quando? ☐ Gravidez ☐ Outro momento da vida

20. Qual seu nível de conhecimento sobre esse medicamento?

☐ Muito conhecimento ☐ Pouco conhecimento ☐ Nenhum conhecimento

21. Você considera o uso do sulfato ferroso:

☐ Muito importante ☐ Importante ☐ Pouco importante ☐ Nada importante