



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NO TRATAMENTO DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RENÊ FERREIRA DA SILVA JUNIOR, JAQUELINE D'PAULA RIBEIRO VIEIRA, Cláudia Danyella Alves Leão, LEILA DAS GRAÇAS SIQUEIRA, ANNE CHRISTINE ALVES PEREIRA, MARIA GERALDA LEITE, MARIA ESMÉRIA NETA

Introdução

A prevalência de anemia ferropriva em gestantes de países desenvolvidos e emergentes é de 22,7% e 52,0%, respectivamente. Essa alta taxa de anemia no período de gestação pode estar associada a uma dieta pobre de ferro, juntamente com aumento da necessidade do mineral típico dessa fase. Uma dieta equilibrada nem sempre é suficiente para suprir as carências de ferro que se elevam no decorrer da gestação, sendo preciso até dois anos para o restabelecimento dos depósitos utilizados durante a gestação (GUERRA *et al.*, 1992; OMS, 2001). A deficiência atinge todas as fases do ciclo de vida e no Brasil afeta em torno de 50% das crianças na faixa etária inferior a cinco anos e 30% de gestantes (BRASIL, 2005). As mulheres gestantes formam o grupo mais crítico sob a perspectiva da necessidade orgânica de ferro, a demanda total do mineral no decorrer da gestação, com um feto apenas, é triplicada, em razão das necessidades metabólicas do feto e da placenta em desenvolvimento, da volemia materna em crescimento, e também do aumento da massa eritrocitária e das perdas sanguíneas que ocorrem no momento do parto. Além da gestante, o feto necessita de ferro para produzir hemoglobina e construir uma reserva para os primeiros três meses pós-nascimento. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso) para mulheres grávidas. A ingestão deve ser feita uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve continuar no pós-parto e no pós-aborto por um período de três meses (BRASIL, 2005). Por conseguinte, esse estudo tem como objetivo identificar as principais dificuldades vivenciadas por Enfermeiros atuantes em uma Estratégia Saúde da Família na prevenção e tratamento da anemia ferropriva em gestantes.

Metodologia

Trata-se de um estudo com caráter qualitativo, realizado no âmbito de uma Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros-MG. Foram considerados como sujeitos deste estudo, Enfermeiros que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: ter vínculo empregatício em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros com no mínimo cinco meses de atuação, aceitassem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e possuíam disponibilidade de tempo para responder as perguntas solicitadas. A amostra não elegível para esse estudo foi composta de sujeitos que não concordaram em assinar o TCLE e que não estivessem em condições administrativas de serviço para responder a entrevista. A amostra foi determinada por saturação, dessa forma a amostra final foi composta por 11 enfermeiros. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado com a seguinte questão: Quais as principais dificuldades vivenciadas por você na sua prática para prevenção e tratamento da anemia ferropriva em gestantes? As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2013. As falas foram gravadas e ouvidas pelos pesquisadores e, posteriormente, transcritas na íntegra, para interpretação e análise temática. Foram codificadas como: E1, E2 ... E11. O estudo foi previamente apresentado e aprovado pelo Departamento de Atenção Básica de Montes Claros- Estratégia Saúde da Família e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Soebras, no período que antecedeu a coleta de dados foi obtido o parecer favorável da Coordenação da Estratégia Saúde da Família. Esse estudo respeita e corrobora com as diretrizes da Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

São apresentadas as cinco categorias emanadas do processo de análise temática. Partiu-se da sistematização de cinco categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula, a saber: Sinais e Sintomas da Anemia Ferropriva, A percepção do Enfermeiro sobre a Vulnerabilidade da Gestante, Impasse entre questões Administrativas e Assistências, Estratégias para Prevenir a Anemia Ferropriva em Gestantes e Questões Relacionadas à Gestante.

Sinais e Sintomas da Anemia Ferropriva



FÓRUM FEPEG

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Os sinais e os sintomas mais habituais são inespecíficos, como anorexia, palidez de pele e mucosas, perversão do apetite, apatia, adinamia, irritabilidade, fadiga generalizada, fraqueza muscular e dificuldade na realização de atividade física. De uma maneira geral os profissionais Enfermeiros não apresentaram dificuldades em relatar os sinais e sintomas da anemia ferropriva nas gestantes. Conforme as seguintes declarações:

“O próprio hemograma né, com diminuição da hemoglobina, menor que 11 né, se eu não me engano, e também tem o sinal de palidez, fraqueza, e a queixa da mulher quando chega pra gente” (E1).

“Diminuição da hemoglobina e do hematócrito né, no exame de sangue, além de cansaço, fraqueza, quando o paciente está hipocorado, alguns sinais e sintomas que a gente pode está observando no paciente” (E3).

“Palidez, dor nos membros superiores e inferiores, sonolência” (E7).

“As principais características mais é o cansaço né, a palidez e geralmente os pacientes vão queixar de dor nas pernas, mais relacionado ao cansaço, a hemoglobina também vai ta baixa né, do nível recomendado” (E9).

A Percepção do Enfermeiro sobre a Vulnerabilidade da Gestante

No caso peculiar da gravidez, além do aumento do volume sanguíneo também há elevação de demanda pelas necessidades do feto. É também pequeno o número de mulheres que iniciam a gestação com reservas de ferro adequadas. A ausência de ferro no organismo eleva as mortalidades materna e infantil e afeta a produtividade. Ainda, quando a hemoglobina encontra-se significativamente menor que os níveis adequados, a puérpera pode ser acometida de insuficiência cardíaca de alto débito, com risco de morte para ela e para o feto. Os profissionais Enfermeiros reconhecem que é necessário atenção especial para com as gestantes, como é representado nas seguintes falas:

“[...] a gestante com anemia, geralmente é aquela gestante que demanda mais do serviço, que vem mais no serviço, ela vem sem estar agendado, porque às vezes ela tem mais queixas e a gente na maioria das vezes não tem disponibilidade” (E4).

“[...] a gente deveria prestar mais atenção as gestantes que estão com deficiência de ferro no organismo” (E2).

Dessa forma o Enfermeiro deve não apenas reconhecer essa demanda diferenciada que a gestante exige, deve também gerir o serviço para que o cuidado não seja automatizado; pois essa é uma fase de intensas emoções na vida da mulher. Deve refletir com a gestante sobre as alterações advindas da gravidez, e discorrer sobre os papéis desempenhados para que a gravidez transcorra bem.

Impasse entre Questões Administrativas e Assistências

Apesar do espaço conquistado pelo Enfermeiro a Atenção Básica e seu destaque na consolidação da Estratégia Saúde da Família, ainda existem dificuldades com relação ao processo de trabalho dentro da equipe, tornando-se um desafio para o profissional enfermeiro conciliar suas demandas (FREITAS, 2010). Esse impasse administrativo-assistencial é representado nas seguintes falas:

“[...] a parte administrativa ela demanda muito da enfermagem, então às vezes você podia estar prestando uma assistência, marcando atendimentos de demanda continuada e às vezes você não consegue porque você tem que tirar a parte do tempo para está fazendo ainda a parte administrativa, então acaba que compromete o tempo, até a qualidade mesmo da assistência muitas vezes” (E6).

“[...] a gente tem que alimentar o sistema do Ministério da Saúde, o SISPRENATAL, o SISVAN, então isso acaba ocupando uma parte do tempo” (E8).

Alguns Enfermeiros dessa pesquisa sugerem a inserção de dois profissionais Enfermeiros, um atuante na área administrativa e o respectivo nas questões assistências, podendo melhorar a qualidade do serviço:

“[...] não somente só da gestante, mas de toda a população, porque a enfermeira fica muito presa na administração e falta muito tempo mesmo, por isso que hoje no município está inserindo um enfermeiro administrativo e deixando os assistenciais, que vai melhorar muito, não só a questão perante a gestante com anemia, mas toda a população” (E1).

“[...] com certeza, se o nosso serviço fosse só assistencial o resultado hoje já é eficaz, mas seria muito mais” (E3).

Estratégias para Prevenir a Anemia Ferropriva em Gestantes

O acompanhamento pré-natal objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde da mãe, abordando também aspectos psicossociais e as atividades



educativas e de prevenção (BRASIL, 2012). Os Enfermeiros relatam algumas estratégias para prevenir casos de anemia ferropriva entre as gestantes:

“A gente trabalha tudo, anemia, higiene, dentro do grupo de gestantes, na hora do cadastro a gente oferece pra ela uma lista de alimentos que ela necessita esta consumindo” (E3).

“A prevenção é a prescrição da medicação que a gente pode fazer, que esta no protocolo, o tratamento que nos podemos fazer o monitoramento através do exame laboratorial mais frequente pra ver se a hemoglobina esta tendo uma melhora, e atividade educativa” (E4).

“Desde a primeira consulta, a gente já fala sobre a questão da alimentação, da suplementação, de comer alimentos que, é, contenha ferro, e facilitam a absorção de ferro, e a partir do momento que a gente identifica uma anemia a gente foca ainda mais na alimentação, sendo que mesmo quando não chega a ser uma anemia, mais esta próximo, a hemoglobina ainda ta baixa, a gente já foca bastante nessa questão da alimentação” (E8).

“Geralmente o que a gente faz é na consulta mesmo, a gente passa o sulfato ferroso, orienta a importância de tá tomando esse sulfato ferroso todos os dias é e orienta também a tá tomando mesmo após o parto, até os três meses” (E6).

Os relatos acima retratam o cuidado holístico que os Enfermeiros dispensam às gestantes, refletindo também a compreensão dos aspectos biológicos e psicológicos advindos da gravidez.

Questões relacionadas à gestante

O uso do sulfato ferroso na gravidez muitas vezes é associado aos enjoos e às náuseas na gestante, podendo gerar resistência da gestante em continuar a suplementação, portanto é fundamental que a gestante seja orientada quanto à importância da suplementação de forma ininterrupta até o final da gestação (BRASIL, 2005). Tal fato foi retratado na seguinte fala:

“[...] tem anemia que é orientado tomar duas vezes o comprimido e elas não tomavam e tem gestante no normal que a gente orienta tomar e elas tomam dia sim, dia não, fala que tá enjoando, que não ta suportando o gosto, não segue corretamente o tratamento, aí a gente sempre faz os exames, primeiro trimestre, segundo, terceiro, aí geralmente quando não da alterado a gente deixa, porque é melhor tomar pelo menos um comprimido dia sim dia não, do que não tomar nada, mas ainda acontece, mesmo com orientações” (E6).

A falta de informação a cerca da importância do uso dos medicamentos essenciais está associada à falta de qualidade da assistência pré-natal e à falta de desenvolvimento de atividades educativas por parte das equipes de saúde responsáveis pela atenção pré-natal (FERREIRA, 2010). Como mostrado na seguinte fala há ideias incorretas referente ao uso do sulfato ferroso:

“A dificuldade em relação à prevenção de anemia em gestantes, é a adesão delas ao uso do sulfato ferroso e acido fólico, muitas gestantes acreditam que o sulfato ferroso vai engordar, então por isso elas não tomam” (E11).

É ressaltada a relevância da Educação em Saúde, estratégia ímpar, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, para promoção da saúde as gestantes. A Educação em Saúde diz respeito a uma soma de oportunidades que contribuem para a manutenção da saúde e sua promoção, não compreendida apenas como transmissão de conteúdos, mas também como a adesão de práticas educativas que objetivem a autonomia das pessoas na condução de sua vida. Desse modo, Educação em Saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania (PEREIRA, 2003).

Considerações Finais

Para manter uma boa qualidade da saúde da mulher no período gestacional é fundamental uma assistência integral e constante, por isso recomenda-se fazer a consulta do pré-natal logo no primeiro trimestre da gestação, quando é função do Enfermeiro orientar, prevenir e tratar a anemia ferropriva reduzindo assim consideravelmente os riscos materno-fetais. Esse estudo não encerra a temática, acrescentando subsídios para a abordagem sob variadas perspectivas.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 730 MS/ GM, de 13 de maio de 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- [3] FERREIRA GA, GAMA FN. Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Integrada** 2010; 3(2): 578-589.
- [4] FREITAS MCMC. Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI** 2010; 3(3): 39-43.
- [5] 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**. 1992; 26(2): 88-95.
- [6] PEREIRA ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública** 2003; 19(5): 1527-34.



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:
Unimontes
Universidade Estadual de Marília - UNIMONTES

APOIO:
FAPEMIG

FADENOR

24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

[7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control: a guide for programme managers. Geneva: WHO; 2001.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Funorte nº 403. 503.