

ANEMIAS NA GRAVIDEZ

A anemia nutricional, caracteriza-se pela queda anormal das taxas de hemoglobina no sangue, que resulta da deficiência de ferro, vitamina B12 e ácido fólico. As doenças parasitárias (malária e verminoses) e hemoglobinopatias hereditárias (talassemia) estão entre as causas de anemia.

A incidência de anemia na grávida, no mundo, está em torno de 40%, em mais de 50% é por deficiência de ferro.

Tipos de anemia nutricional

- Anemia hipocrômica ferropriva: anemia por deficiência de ferro.
- Anemia megaloblástica: anemia por deficiência de ácido fólico.
- Anemia perniciosa: anemia por deficiência de vitamina B₁₂.

Etiologia

- Dieta inadequada.
- Doenças e infestações recorrentes.
- Multiparidade e reduzido espaço interpartal.

Complicações na gravidez

- Infecções
- Hemorragia antes e depois do parto.
- Parto pré-termo.
- Mortalidade materna

Profilaxia e tratamento

Hematimetria, dosagem de hemoglobina e hematócrito:

- Hemoglobina ≥ 11 g/dl: ausência de anemia. Manter a suplementação de 300 mg/dia e 5 mg de ácido fólico, a partir da 20ª semana, devido à maior intolerância digestiva no início da gravidez. Recomenda-se ingestão uma hora antes das refeições. Repetir dosagem de hemoglobina e hematócrito na 30ª semana.

- Hemoglobina < 11 g/dl e > 8 g/dl: anemia leve a moderada. Prescrever sulfato ferroso em dose de tratamento de anemia ferropriva, de 3 a 4 drágeas de sulfato ferroso/dia (900 a 1200 mg/dia), via oral, uma hora antes das principais refeições.

- Repetir o exame em 60 dias, se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dl. Manter a dose de suplementação (300 mg ao dia);

Prescrever sulfato ferroso em dose de tratamento de anemia ferropriva, de 3 a 4 drágeas de sulfato ferroso/dia (900 a 1200 mg/dia), via oral, uma hora antes das principais refeições.

- Repetir o exame em 60 dias, se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dl. Manter a dose de suplementação (300 mg ao dia);
- Repetir o exame aproximadamente na 30a semana - se os níveis de hemoglobina permanecerem estacionários ou em queda, referir a gestante ao pré-natal especializado.
- Hemoglobina <8g/dl: Anemia grave. Referenciar a gestante ao pré-natal especializado.
- Hemoglobina < 6 a 7 g/dl, indica-se concentrado de hemácias.