

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA – AS CAUSAS SOCIAIS E CONSEQUÊNCIAS DA DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO NO CONTEXTO GESTACIONAL DA REALIDADE BRASILEIRA

Data de aceite: 02/02/2025

Jacqueline Souza dos Reis

Luanna Santos de Jesus

Guilherme Santos Brenicci

Orientador

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência; Ácido Fólico; Gestantes; Brasil

INTRODUÇÃO

O ácido fólico (B9) pertence ao complexo B e está envolvido no processo regulatório de expressão gênica. Em gestações, evita complicações, sendo indispensável para o desenvolvimento embrionário regular. Apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde sobre suplementação universal de B9 para grávidas, tal população brasileira enfrenta adversidades sociais que acarretam a carência do nutriente destacado, aumentando riscos prejudiciais ao embrião.

OBJETIVO

Ressaltar causas sociais da deficiência de ácido fólico em gestantes no Brasil e consequências biológicas negativas da ausência de suplementação nesse público-alvo e nos fetos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa por artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed). Utilizaram-se os descritores “Deficiência”, “Ácido Fólico”, “Gestantes” e “Brasil” e seus equivalentes em inglês. Ocorreu a análise de 5 artigos e do Caderno de Atenção Básica nº 32.

RESULTADOS

Dados evidenciam que, considerando somente o folato alimentar, aproximadamente 94% das grávidas realizam uma ingestão insuficiente, sendo essas majoritariamente pretas e pardas, adolescentes e aquelas que não planejaram a gestação, notabilizando fatores socioeconômicos -menor escolaridade, baixa renda familiar e poucas refeições ao dia- atrelados a questão. Em regiões pobres, como o Vale do Jequitinhonha, apenas 34,3% gestantes iniciam a suplementação de B9 no primeiro mês de gravidez. Em relação aos defeitos do tubo neural (DTNs), a ausência de fortificação alimentar pode estar associada a 63,5% dos casos entre neonatos e natimortos do sexo feminino, enquanto a suplementação com comprimidos durante o pré-natal reduz as chances dessa malformação.

DISCUSSÃO

O folato é encontrado predominantemente em vegetais verde-escuros e em alimentos fortificados, esse último acarretado pela política pública que obriga a indústria alimentícia adicionar ácido fólico na farinha de trigo e milho. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é disponibilizado e preconizado 0,4 mg/dia desse nutriente durante todo pré-natal, entretanto, adversidades sociais interferem no consumo. A insuficiência de folato está relacionada a complicações gestacionais, sendo indispensável para a maturação dos glóbulos vermelhos e expansão do útero e da placenta, evitando partos prematuros, hipertensão, entre outras. Adicionalmente, a deficiência desse nutriente é um dos principais fatores de risco para morbi-mortalidade congênita por DTNs. Isso porque redução de ácido fólico no organismo acumula homocisteína, a qual muda a enzima metilenetetrahidrofolato redutase, ocasionando DTNs. Assim, a partir da quarta semana gestacional –início do fechamento do tubo neural–, a B9 se torna crucial, impedindo anomalias graves como espinha bífida, mielomeningocele e anencefalia.

CONCLUSÃO

Embora haja a política pública sobre fortificação alimentar com B9, a quantidade disponibilizada nesses alimentos não exclui a necessidade de suplementação nas grávidas, especialmente àquelas em vulnerabilidade socioeconômica, as quais possuem maior

dificuldade em ter constância alimentar. Indubitavelmente, pela deficiência estar associada a DTNs, folato é imprescindível durante o período gestacional. Portanto, é relevante fortalecer planos já existentes no SUS, criar ações estratégicas associadas à prevenção e ao tratamento desse déficit nutricional, como também incentivar à promoção em saúde mediante orientações médicas precisas, com o objetivo de garantir uma gravidez segura e prevenida de malformações congênitas.

REFERÊNCIAS

BIETE, A. et al. **Ultra-Processed Foods and Schooling Are Independently Associated with Lower Iron and Folate Consumption by Pregnant Women Followed in Primary Health Care.** v. 20, n. 12, p. 6063–6063, 6 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)**, 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013:318p Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 10/09/2024

MICHEL CARLOS MOCELLIN et al. **Prevalence of vitamin B complex deficiencies in women in reproductive age, pregnant, or lactating woman in Brazil: a systematic review and meta-analysis protocol.** Systematic Reviews, v. 12, n. 1, 25 jan. 2023.

MIRANDA, V. I. A. et al. **The use of folic acid, iron salts and other vitamins by pregnant women in the 2015 Pelotas birth cohort: is there socioeconomic inequality?** BMC Public Health, v. 19, n. 1, 5 jul. 2019.

RODRIGUES, H. G.; GUBERT, M. B.; LEONOR, S. **Folic acid intake by pregnant women from Vale do Jequitinhonha, Brazil, and the contribution of fortified foods.** Arch. latinoam. nutr, p. 27–35, 2015.

SANTOS, L. M. P. et al. **Prevention of neural tube defects by the fortification of flour with folic acid: a population-based retrospective study in Brazil.** Bulletin of the World Health Organization, v. 94, n. 1, p. 22–29, 27 out. 2015.