

Qual a prevalência da deficiência de vitaminas do complexo B em mulheres em idade fértil no Brasil



CONTEXTUALIZAÇÃO

Vitaminas do complexo B englobam: Tiamina (B1), Riboflavina (B2), Niacina (B3), Ácido Pantotênico (B5), Piridoxina (B6), Biotina (B7), Folato (B9) e Cobalamina (B12).

A deficiência destas vitaminas impactam negativamente na fertilidade feminina, na gestação, na lactação, e consequentemente, na prole.

No país, a fortificação obrigatória de farinhas de trigo e milho com ácido fólico, implementada ao final de 2003) representa uma estratégia de saúde pública para prevenir a deficiência de folato.

Conhecer o cenário epidemiológico nacional relacionado a este objeto de investigação certamente contribuirá com discussões para criação e/ou avaliação de políticas públicas voltadas para prevenção/tratamento destas deficiências na população, além de indicar perspectivas de investigações futuras.

MÉTODO

Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura com metanálise para identificar estudos realizados no Brasil e que determinassem a prevalência de deficiência de vitaminas do complexo B por métodos bioquímicos em mulheres em idade fértil (10-49 anos), gestantes e/ou lactantes.

Foram pesquisadas as bases de dados online Medline, Scielo, Lilacs, Scopus, Embase, Web of Science e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações utilizando unitermos referentes a "vitaminas do complexo B", "deficiência" e "Brasil" para construir estratégias de buscas que foram adaptadas para cada base de dados. Além disso, busca manual nas referências dos estudos elegíveis foi feita, bem como, contato por e-mail com pesquisadores afins de Universidades públicas do país, para identificar estudos conduzidos mas não indexados nas bases de dados pesquisadas.

Os estudos retornados nas buscas foram reunidos, duplicatas identificadas e removidas, e então foram triados inicialmente por títulos e resumos. Os com elegibilidade potencial tiveram o texto completo analisado para a confirmação desta. Na sequência, tiveram dados extraídos e avaliação do risco de viés realizada. Todas as etapas foram conduzidas por dois revisores independentes. Metanálises foram realizadas para cada grupo individualmente, e análises de subgrupos para variáveis potencialmente modificadores do efeito também foram realizadas.

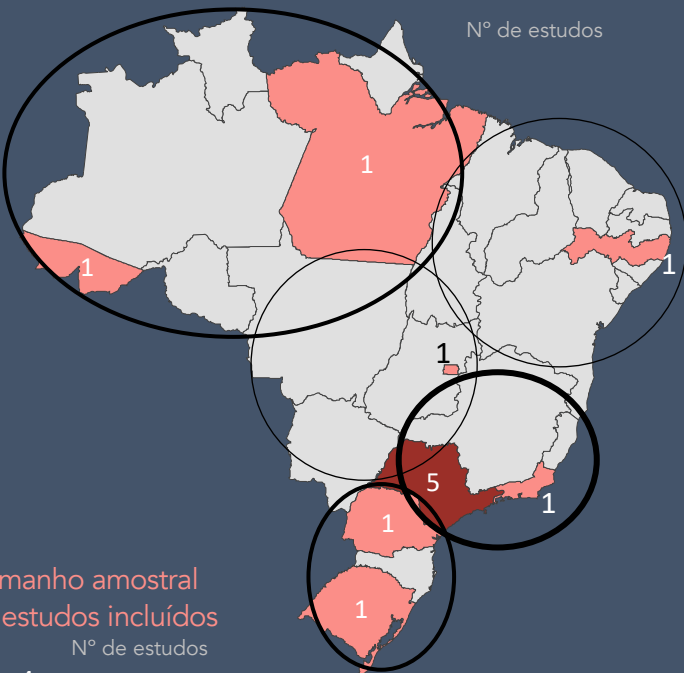


Leia o registro completo do protocolo na base PROSPERO (CRD42020188474)

RESULTADOS



Distribuição geográfica dos estudos incluídos



Grupos investigados nos estudos incluídos

Nº de estudos



Vitaminas B investigadas nos estudos incluídos

Nº de estudos



Década de investigação

Nº de estudos



Prevalências globais de deficiência - % (IC 95%)

	Mulheres em idade fértil	Gestantes	Lactantes
Folato	2% (0-6)* 9% (2-19)** 6	5% (0-14) 3	18% (0-49) 3
B12	5% (1-11) 6	8% (2-16) 3	6% (0-20) 3
B6	2% (1-6) 1		

Nº de estudos incluídos na análise

Heterogeneidade significativa em todas as análises globais ($I^2 > 75\%$)

* Análise com menores pontos de corte para deficiência (3-4 ng/mL).
** Análise com maiores pontos de corte para deficiência (3-6 ng/mL).

Mulheres com obesidade em idade fértil

Prevalência de deficiência de folato

Análise combinada de 2 estudos

1% (0-3)*
7% (3-12)**

Fortificação de farinhas com ácido fólico

Prevalência de deficiência de folato em mulheres em idade fértil (análise combinada)

3% (0-7)*
30% (22-38)**

N= 2 estudos

0% (0-1)*
3% (2-3)**

N= 4 estudos

Antes de 2004

Depois de 2004

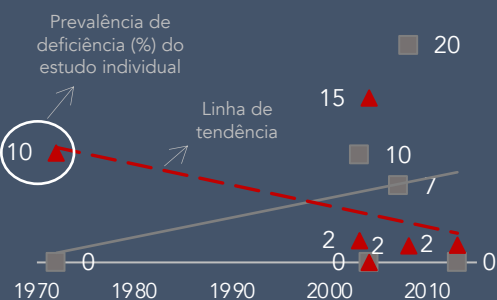
* Análise com menores pontos de corte para deficiência (3-4 ng/mL).

** Análise com maiores pontos de corte para deficiência (3-6 ng/mL).

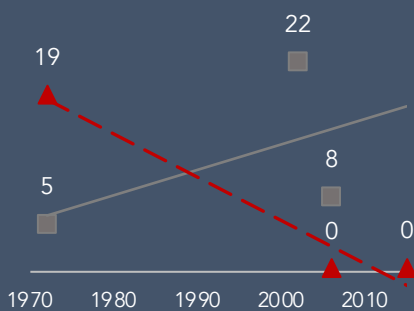
Análise temporal da prevalência de deficiência de B12 e folato

Análise considerando os estudos individualmente

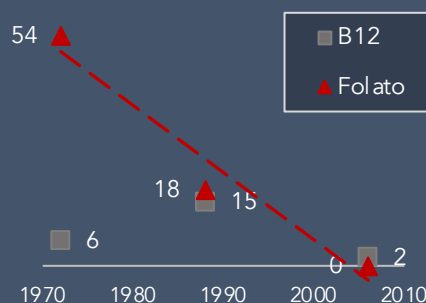
Mulheres em idade fértil



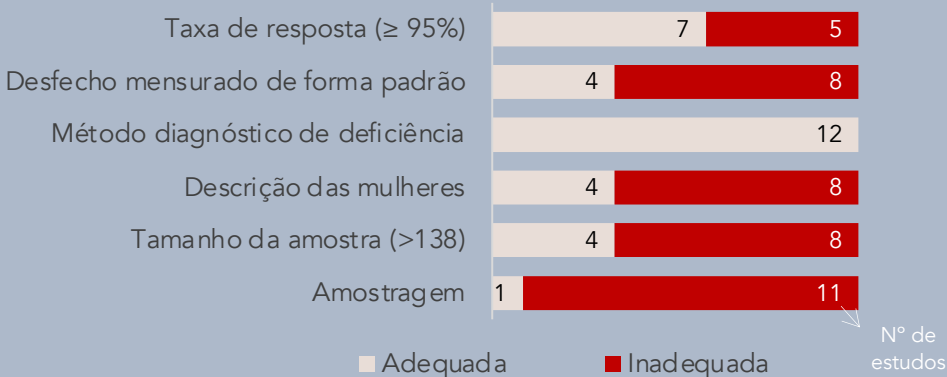
Gestantes



Lactantes



Sumário da análise da qualidade dos estudos



As variáveis região geográfica, ponto de corte para deficiência de folato, ano de investigação e idade são fontes de heterogeneidade nas análises, mas parecem ter pouco ou nenhum impacto sobre as taxas

CONCLUSÃO

As taxas observadas de deficiências neste estudo sugerem a necessidade de monitorização e implementação de novas pesquisas, de modo a representar um cenário mais atual, especialmente para os grupos de gestantes e lactantes, sobre as taxas de deficiências destas vitaminas com o intuito de subsidiar discussões futuras acerca da necessidade de se elaborar políticas públicas voltadas para a prevenção e/ou tratamento de carências destas vitaminas nestes grupos específicos.

Veja os documentos completos em



ORIENTAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

- 1 Investigar a prevalência de deficiências de vitaminas do complexo B em mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes, em cada década temporal, especialmente, B1, B2, B3, B5, B6 e B7.
- 2 Utilizar amostras representativas de uma determinada população ou censos.
- 3 Implementar processos de amostragem robustos e adequados para garantir a representatividade da amostra analisada.
- 4 Apresentar análises estratificadas por faixa etária (décadas) e/ou pelo menos, para adolescentes e adultas.
- 5 Para pesquisas que envolvam gestantes, considerar análises estratificadas por trimestre gestacional; nas com lactantes, considerar análises estratificadas por semestre de lactação.
- 6 Descrever adequadamente os procedimentos implementados para o diagnóstico de deficiência, tais como procedimento de preparo para a coleta de material biológico, bem como, seu processamento pré-análise.
- 7 Ampliar as investigações das prevalência de deficiências de vitaminas do complexo B em todas as regiões do País.
- 8 Investigar o impacto da obesidade nas taxas de deficiências destes vitaminas em mulheres em idade fértil.

EQUIPE DE PESQUISA

Michel Carlos Mocellin -UNIRIO (Coordenador) - michel.mocellin@unirio.br

Cintia Chaves Curioni - UERJ

Tatiane Salgado Galvão de Macedo – UERJ

Alessandra da Silva Pereira – UNIRIO

Simone Augusta Ribas – UNIRIO

Michelle Teixeira Teixeira – UNIRIO

Gabriel Mantolvão Palermo - UNIRIO