

## **PERFIL ANTROPOMÉTRICO, SOCIOECONÔMICO, CULTURAL E DIETÉTICO DAS GESTANTES ANÊMICAS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS- AM**

Noeme Marfize da Silva ROCHA<sup>1</sup>; Dionísia NAGAHAMA<sup>2</sup>  
Bolsista PIBIC/FAPEAM/INPA<sup>1</sup>; Orientador INPA/CPCS<sup>2</sup>.

### **1. Introdução**

A anemia ferropriva é definida como um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue é baixa em consequência da carência de ferro. É considerada a mais predominante de todas as anemias, cuja prevalência em gestantes em países desenvolvidos e em desenvolvimento é de 22,7% e 52,0% respectivamente, sendo a prevalência total de 50% (WHO, 2001). A principal forma de obtenção de ferro é através da dieta. Os alimentos mais ricos desse mineral são as carnes vermelhas, pode ser também proveniente de vegetais, principalmente aqueles com cor verde-escuro como o espinafre, grãos como feijão e soja, entretanto é menos biodisponível que o ferro de origem animal. (Sharp e Srai, 2007). Essa carência na gestação pode agravar sérios problemas para a mãe e para o feto como retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro e óbitos neonatais, além de ganho de peso insuficiente durante o período gestacional (Morasso *et al.* 2002). O objetivo do presente estudo foi verificar o perfil antropométrico, dietético e as características socioeconômicas e culturais das gestantes anêmicas atendidas no ano de 2010 e 2011 em duas unidades básicas de saúde da cidade de Manaus – AM.

### **2. Materiais e métodos**

Foram selecionadas duas Unidades Básicas de Saúde, Dr. Djalma Batista e Japiim, situadas nas zonas Oeste e Centro-Sul, respectivamente. Para atingir a meta de 40 gestantes anêmicas, foram verificados 460 prontuários da UBS Dr. Djalma Batista e 150 da UBS Japiim. Como critério de inclusão as gestantes apresentavam baixo risco obstétrico, tinham, pelo menos, um exame laboratorial com dados de hemoglobina sendo que o valor deste fosse inferior a 11g/dL, caracterizado como anemia. Os dados de hemoglobina, DUM (Data da Última Menstruação), idade, peso pré-gestacional e dados obstétricos foram retirados do prontuário. Os dados socioeconômico, cultural e dietéticos foram por meio de entrevista. O método para verificar a ingestão qualitativa dos alimentos foi o de frequência dividido por grupo de alimentos. Os dados foram calculados pelo programa Excel.

### **3. Resultados e discussão**

Por meio dos dados de hemoglobina retirados dos prontuários, verificou-se que a prevalência de gestantes anêmicas na UBS Djalma Batista foi de 11% enquanto que da UBS Japiim foi de 30%, corroborando com o estudo de Batista *et al.* (2009) verificaram 29,1% de gestantes anêmicas atendidas em uma policlínica no ano de 2005. Já Marinho *et al.* (2003) encontraram 43% das gestantes de baixa renda apresentam-se anêmicas. Silva *et al.* (2008) verificaram em 34% das gestantes atendidas nas zonas Leste e Sul da cidade de Manaus. Na região Norte Cardoso *et al.* (1992) verificaram 41,2% de gestantes anêmicas em Porto Velho-RO, enquanto que no Nordeste Ferreira *et al.* (2008) observaram em 50% das gestantes de Alagoas.

**TABELA 1** - Valores médios, desvio padrão, máximo e mínimo das variáveis, hemoglobina, altura, peso pré-gestacional e idade, das gestantes anêmicas atendidas em duas UBS da cidade de Manaus-Am. 2010-2011.

	Dialma Batista				Japiim			
	Máxima	Media	Desvio padrão	Mínimo	Maxima	Media	Desvio padrão	Mínimo
Hemoglobina	10,9	9,8	0,6	8,7	10,9	9,7	0,9	8,6
Altura	1,75	1,58	0,07	1,46	1,64	1,56	0,04	1,49
Peso	71	57	8,09	46	75	62	9,74	49
Idade	36	25	6,60	14	44	31	6,84	18

Na TABELA 1 verifica-se que dentre as gestantes anêmicas 25% apresentaram anemia severa (<9,5g/dL), a média da altura foi em torno de 1,56m, peso pré-gestacional foi de 60kg e a idade em torno de 25 e 31 anos. Comparando com o estudo de Bressane (2004) o peso médio das gestantes foi de 51,3 kg, a altura média de 1,50m, ou seja, com menos peso e menor estatura.

**TABELA 2** - Característica socioeconômica e cultural das gestantes anêmicas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Manaus-Am. 2010 - 2011.

Características	N	%
<b>Tipo de moradia</b>		
Alvenaria	35	87,5
Madeira	7	17,5
<b>Situação matrimonial</b>		
Com companheiro	14	35
Sem companheiro	26	65
<b>Escolaridade materna</b>		
Fundamental	21	52
Ensino Médio incompleto	11	28
Ensino médio completo	8	20
<b>Idade materna</b>		
<20	13	32,5
≥20	27	67,5

Na Tabela 2 observam-se as características socioeconômica e cultural das gestantes anêmicas nas duas UBSs, sendo que 32,5% eram adolescentes (<20 anos), corroborando com Batista *et al* (2009) que encontraram 30,5% no ano de 2005 e Bressane *et al*. (2004) que encontraram 36,7%, enquanto que Silva *et al* (2008) encontram 28,6% de gestantes adolescentes com anemia. Sabe-se que o organismo da adolescente ainda está em desenvolvimento, não está preparado para uma gestação, podendo ocasionar, entre vários problemas, anemia, hipertensão, eclampsia, aumento do risco de parto prematuro, recém-nascido com Baixo Peso ao Nascer (BPN), parto cesariano e fórceps, devido à desproporção cefalopélvica (Gama *et al*. 2001). Verifica-se que 52% tinham ensino fundamental, percentual menor quando comparado com o de Silva *et al*. (2008) (39,3%). A escolaridade é um dos fatores preponderantes para a qualidade de vida e saúde da população, podendo influenciar na ocorrência de anemia ferropriva, pois através do conhecimento o indivíduo

passa a ser crítico e criterioso (Papa *et al.* 2003). Neste estudo 87% moravam em casa de alvenaria, percentual maior quando comparando ao estudo de Silva *et al.* (2008), que encontraram 30,6%. Verificou-se que apenas 35% tinham companheiro segundo Sato *et al.* (2008) a instabilidade conjugal influencia desfavoravelmente na concentração de HB, pois observaram que as gestantes casadas apresentaram maiores níveis de HB, sugerindo que a presença de um companheiro pode refletir favoravelmente nas condições de saúde da mulher.

**TABELA 3** - Análise antropométrica de gestantes anêmicas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Manaus-Am. 2010-2011.

	UBS Dialma Batista				UBS Japiim					
	1 tri.	2 tri.	3 tri.	Total	1 tri.	2 tri.	3 tri.	Total	N	%
	%	%	%	%	%	%	%	%		
Baixo peso	28	0	16	15	50	0	18,1	15	6	15
Eutrófica	58	71,6	33,4	65	50	58	36	45	20	50
Sobrepeso	14	14,2	33,4	20	0	28	36	30	10	25
Obesa	0	14,2	16,6	10	0	14	9,9	10	4	10
Total	35	35	30	100	10	35	55	100	40	100
	N=7	N=7	N=6	N=20	N=2	N=7	N=11	N=20		

Na Tabela 3, observa-se que os percentuais das gestantes de ambas UBSs apresentavam estado nutricional semelhantes para baixo peso e obeso exceto para eutrofia e sobrepeso. Valores diferentes foram verificados por Batista *et al.* (2009) 37% baixo peso, 31% eutrófica e 14% com sobrepeso e obesidade. Silva *et al.* (2008) em Recife encontraram 46% baixo peso, 37% adequado e 17% sobrepeso das gestantes anêmicas.

Verifica-se também que as gestantes se encontravam com maior número no segundo e terceiro trimestre da gestação. Corroborando com Batista *et al.* (2009) que encontraram 46% no segundo trimestre das gestantes anêmicas no ano de 2005.

**TABELA 4** - Percentual de gestantes anêmicas que consumiam carnes mais de três vezes na semana, atendidas nas duas UBSs da cidade de Manaus-Am 2010-2011.

Carnes	UBS Dj. Batista (%)	UBS Japiim (%)
Carne bovina	45	42
Frango	65	35
Peixe	15	23
Vísceras	5	17

**TABELA 5** - Análise do consumo diário de vegetais pelas gestantes atendidas nas duas UBSs da cidade de Manaus- Am. 2010-2011.

Vegetais	UBS Dj. Batista (%)	UBS Japiim (%)
Verduras verdes	60	52
Frutas e suco junto com a refeição	45	41
Frutas separadas	12	52
Legumes	30	47

Em relação à frequência do consumo de alimentos observou-se a ingestão diária de alimentos de origem animal ricos em ferro pelas gestantes anêmicas das duas UBSs são consumidas, seja por carnes vermelhas ou brancas. As gestantes da UBS Japiim consomem mais peixes e vísceras diferente das gestantes da UBS Dr. Djalma Batista que consomem mais carne bovina e frango. Os vegetais folhosos verdes são mais consumidos pelas gestantes da UBS Dr. Djalma Batista, mas as frutas e legumes são fortemente consumidos pelas gestantes da UBS Japiim. Salienta-se que o perfil dietético foi avaliado qualitativamente e não quantitativamente.

#### 4. Conclusão

Apesar da prevalência de anemia ser inferior a estudos anteriores, a prevalência de gestantes adolescentes anêmicas parece ter aumentado com o passar dos anos. Com base nesses dados deve-se fazer novos estudos para que possam ser mais conclusivos.

#### 5. Referências

Bressane L R B. 2004 *Anemia ferropriva em gestantes adolescentes do Programa de Assistência ao Pré-Natal do PAM-Coadajas*. 94 f. Dissertação Mestrado, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazonia/Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas. 46pp.

Batista EG, Nagahama D, D, Alencar FH, Lopes TM. 2009. *Concentração De Hemoglobina De Gestantes Atendidas Em Uma Policlínica De Manaus Antes E Após A Fortificação De Farinhas De Trigo E Milho Com Ferro E Ácido Fólico*. Anais do XVI Jornada de Iniciação Científica-PIBIC INPA. Manaus-AM.

Cardoso M.A, Ferreira M.U, Camargo L.M.A.1992. *Anemia em população de área endêmica de malária Rondônia (Brasil)*. Rev Saúde Pública.; 26(3):161-6.

Ferreira, H.S, Moura, FA, Cabral C.R.J. 2008. *Prevalencia e fatores associados à anemia em gestantes da região semi-árido Estado de Alagoas*. Rev Bras Genecol Obst. 30(9)44-51.

GAMA, S. G. N. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev. Saúde Pública*, v. 35, n. 1, p. 74-80, Rio de Janeiro, fev. 2001

Marinho, H.A.; Batista, V.L.C.; Araujo, K.K.L.; Alencar, F.H. 2003. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes de baixa renda atendido em Centros de Saúde da cidade de Manaus-AM. Livro de resumos do VII Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição – SBAN. Nutrição e Alimentação: avanços tecnológicos e desafios éticos. Belo Horizonte – MG.p.112.

Morasso, M. C.; Molero, J.; Vinocur, P.; Acosta, L.; Pacussi, N.; Raselle, S.; Falivene, G.; Viteri, F.G. 2002. *Deficiência de ferro e anemia em mujeres embarazadas em Chaco, Argentina*, ALLAN, v 52, n. 4, p.336-343.

Papa ACE, Furlan JP, Pasqualle M, Guazelle CAF, Figueiredo ME, Comano L, Mottar R, 2003. *Anemia por deficiência de ferro na grávida adolescente, comparação entre métodos laboratoriais*. Rev Bras Genecol Obste.; 25 (10): 731-81.

Sarhp, P.; SRAI, S.K, 2007. the molecular mechanisms involved in intestinal iron absorption. *World J Gastroenterol*, v. 13, n.35, p. 4716-4724.

Sato APS, Fujimori E, Szarfarc SC, Sato JR, Bonadio IC, 2008. Prevalências de Anemia em gestantes e a fortificação de Farinhas com Ferro. *Texto Contexto Enferm.*; 17 (3): 474-81.

Souza A I, Ferreira LOC, Filho M B, Dias MRFS. 2002 *Enteroparasitoses, Anemia e Estado Nutricional em Grávidas Atendidas em Serviço Público de Saúde*. RBGO - v. 24, nº 4, 256.

Silva DL, Nagahama D, Alencar FH, Lopes TM. 2008. *Anemia Ferropriva em gestantes atendidas no programa médico da família de duas zonas da cidade de Manaus/Am:*

Prevalencia e fatores de riscos. *In*:XVI Jornada de Iniciação Científica-PIBIC INPA. Manaus, AM, p.323-4

World health Organization (WHO) 2001. Iron deficiency anaemia: assesmente, preventing, and control. A guidi For programe managers. Geneva;.