

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA SUL DE MANAUS – AM

Rodrigo Duarte de OLIVEIRA¹; Dionísia NAGAHAMA²; Rosana Castro de ALBUQUERQUE³; Elizabeth BATISTA Gomes³.
Bolsista PIBIC INPA/CNPQ¹; Orientadora INPA/CPCS²; Colaboradores INPA/CPCS³.

1. Introdução

A anemia por deficiência de ferro tem sido reconhecida como a carência nutricional de maior prevalência no mundo, comportando-se como uma endemia de caráter cosmopolita que se distribui em todos os continentes, blocos geoeconômicos e grupos sociais (Batista *et al.*, 2008) e compromete, principalmente, alguns grupos mais sensíveis à escassez de ferro devido ao crescimento rápido ou ao aumento de demanda: crianças entre seis meses e cinco anos de idade, adolescentes do sexo feminino e mulheres em idade fértil (WHO 1998; 2001) gestantes e nutrizas (Paiva *et al.* 2000).

A gestação está associada a ajustes fisiológicos e anatômicos que acarretam acentuadas mudanças no organismo materno. Entre esses, ocorre uma elevação de cerca de 50% do volume plasmático. Esse aumento é necessário para suprir a demanda do sistema vascular hipertrofiado de um útero também aumentado (Fall 2003). Ocorre também o aumento de demanda pelas necessidades do feto (Barón *et al.* 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001) nos países industrializados 22,7% das gestantes apresentam anemia, enquanto que, nos países em desenvolvimento, esse número sobe para 52%. No Brasil, há escassez de estudos com amostras representativas, porém estima-se que a anemia afete 30 a 40% das gestantes nas diversas regiões do país (Fujimori *et al.* 2000; Batista e Rissin 2003).

A relevância do controle da anemia decorre da magnitude e dos efeitos deletérios que ocasiona na saúde da gestante e do feto, pois sua ocorrência durante a gravidez tem sido associada com maior taxa de mortalidade materna e perinatal; maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer; e recém-nascidos com reservas de ferro abaixo do normal e, portanto, com maior risco para desenvolver anemia já nos primeiros meses de vida (WHO 2001). Diante disso objetivou-se avaliar a ocorrência de anemia em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus-AM.

2. Material e Métodos

Este estudo transversal descritivo-analítico faz parte de um projeto mais amplo que foi aprovado pelo Comitê de Ética do INPA sob o número 179/08. Os dados foram coletados dos prontuários das gestantes assistidas pelo serviço de assistência pré-natal na Policlínica Vicente Palotte situado na Zona Sul de Manaus, no ano de 2009. Foram utilizados apenas prontuários que continham o resultado do exame de Hemoglobina (Hb), escolaridade, estado civil, número de partos, número de aborto, data da última menstruação (DUM), peso pré-gestacional, altura, peso da primeira e última consulta, ficando composto por 56 gestantes.

As gestantes que apresentaram Hb inferior a 11,0 g/dl foram consideradas anêmicas, segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de alguns autores levarem em consideração a fisiologia da gravidez, considerando-os mais baixos (10,0 a 10,5 g/dL) para o segundo trimestre, tendo em vista a hemodiluição desse período (Petraglia *et al.* 1994; Milman e Agger 2000).

Para determinação do perfil nutricional gestacional utilizou-se o IMC obtido pela relação: peso atual (kg)/[altura (m)]², sendo classificado de acordo com o IMC em relação à Idade Gestacional (na primeira consulta) conforme o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), classificando em Baixo Peso, Eutrófico, Sobrepeso e Obesidade. Os dados foram inseridos no programa Excel e analisados através do software Epi Info (Dean *et al.* 2000).

3. Resultados e discussão

Os dados foram coletados de prontuários, o que veio a ser um limitante, pois muitos não constavam dados importantes como o de antropometria, idade gestacional (IG) na primeira consulta e o resultado do exame de hemoglobina (Hb), outros não tinham a ficha gestacional e quando tinha estavam sem preenchimento ou mal preenchidos, desta maneira a amostra ficou composta por 56 gestantes. No presente estudo a prevalência de anemia foi de 60,7% (Tabela 1), sendo superior à proporção de 30 a 40% estimada para gestantes no Brasil (Batista *et al.* 2008). Outro trabalho realizado em Manaus foi encontrada uma anemia de 26,1% (Costa *et al.* 2009). Nesta pesquisa verificou-se que a maioria (51,78%) era eutrófica. Observa-se que das gestantes com sobrepeso 72,73% apresentaram anemia e essa prevalência também foi vista em obesas com 75% anêmicas, mesmo que a condição de excesso de peso subentenda que há uma ingestão maior de alimentos, como é mostrado, não foi o adequado para suprir as necessidades de nutrientes, neste caso ingestão de ferro (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de gestantes, segundo classificação de hemoglobina e estado nutricional gestacional, atendidas na Policlínica Vicente Palotte. Manaus – AM, 2009.

Classificação do IMC	Anêmica	%	Não Anêmica	%	N(%)	Total(%)
Baixo peso	6	54,55	5	45,45	11	19,64
Eutrófico	16	55,17	13	44,83	29	51,78
Sobrepeso	8	72,73	3	27,27	11	19,64
Obesidade	3	75	1	25	4	7,1
Sem dados	1	100	0	0	1	1,78
Total	34	60,7	22	39,3	56	

Quanto ao número de aborto, idade materna e número de gestação não houve relação direta com a prevalência de anemia ferropriva ($p > 0,05$). A escolaridade é uma importante variável a ser considerada nas pesquisas realizadas no Brasil, pois estudos têm demonstrado diferenças de comportamento de saúde reprodutiva da população (Sato *et al.* 2008; Santos 2009). Nesse estudo foi encontrado uma tendência em relação à escolaridade ($p = 0,06$) de acordo com a Tabela 2. Este resultado é reforçado por Santos (2009) que verificou uma prevalência de anemia em gestantes atendidas numa maternidade na cidade de São Paulo com relação à escolaridade abaixo de 8 anos. Quanto ao estado civil (Tabela 2) também foi verificado uma tendência para anemia ($p = 0,07$), mas em gestantes com estabilidade conjugal, o que diverge de outros estudos nos quais foram verificados que a prevalência de anemia ocorre mais entre gestantes sem companheiro (Sato *et al.* 2008; Santos 2009).

Tabela 2 - Distribuição de gestantes segundo classificação de hemoglobina e dados biológicos e socioeconômicos, atendidas na Policlínica Vicente Palotte. Manaus – AM, 2009.

Variáveis	Anêmicas		Não Anêmicas		Total	p
	N	%	N	%		
Aborto						
≥ 1	6	54,55	5	45,45	11	
Nenhum	28	62,22	17	37,78	45	0,44
Idade Materna						
Adolescente	4	66,67	2	33,33	6	
Adulta	30	60	20	40	50	0,55
Nº de gestação						
≤ 2 gravidez	28	62,22	17	37,78	45	
> 2	6	54,55	5	45,45	11	0,90
Estado Civil						
Com companheiro	22	73,33	8	26,67	30	
Sem companheiro	12	46,15	14	53,85	26	0,07
Escolaridade						
Primário	16	76,19	5	23,81	21	
Secundário	17	54,84	14	45,16	31	
Superior	1	25	3	75	4	0,06

A ausência do espelho do cartão da gestante anexado ao prontuário impediu a obtenção de dados como os de renda familiar, tipo de moradia e consumo de bebida alcoólica e cigarro, importantes para verificar todas as causas possíveis para a finalidade desse resultado.

4. Conclusão

O presente estudo mostrou a prevalência de anemia ferropriva elevada e que gestantes acima do peso e com menor escolaridade tendem a ter tal deficiência. Tendo em vista a existência do cartão da gestante com informações relevantes, é imprescindível o espelho do mesmo anexado ao prontuário e que este esteja devidamente preenchido. Sugerindo-se ainda que mais estudos relacionados a essa problemática sejam realizados, procurando as soluções mais viáveis para que a médio e longo prazo esta deficiência seja minimizada.

5. Referências

- Barón MA, Solano L, Peña E, Sánchez A, Real SD. 2005. Estado de las reservas de hierro al inicio Del embarazo. *Invest Clín.*, 46(2):121-30.
- Batista Filho M, Rissin A. 2003. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública.*, 19(Supl1):S181-91.
- Batista Filho M, Souza AI, Bresani CC. 2008. Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual. *Ciênc Saúde Coletiva*, 13(6):1917-22.
- Centers for Diseases Control and Prevention. 1998. *Recommendations to prevent and control iron deficiency in the united states morbidity and mortality weekly report*, 47(3) [e-journal]. Atlanta, 1998 [cited 2008 Jun 24]. Available from:<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>.
- Costa, C. M.; Brum, I. R.; Lima, E. S. 2009. Anemia e marcadores séricos da deficiência de ferro em grávidas atendidas na rede pública municipal de Manaus, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica*, 39(4): 901-906
- Dean, A.G; Dean, J.A; Coulombier, D.; Brendel, K.A; Smith, D.C., 2000, Burton A.H. Epi Info; *Processing database, and statistics program for epimiology on micro-computer*. Atlanta: Center for Disease Control and prevention. Geneva.
- Fall CH, Yajnik CS, Rao S, Davies AA, Brown N, Farrant HJ. 2003. Micronutrients and fetal growth. *J Nutr.*, 133(5 Suppl 2):1747S-56S.
- Fujimori E, Laurenti D, Núñez de Cassana LM, Oliveira IMV, Szarfarc SC. 2000. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. *Rev Nutr.*, 13(3):177-84.
- Milman N., Byg K.E., Agger A.O., 2000, Hemoglobin and erythrocyte indices during normal pregnancy and postpartum in 206 women with and without iron supplementation, *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 79: 89-98.
- Paiva, A.A.; Rondo, P.H.C.; Guerra-Shinohara, E.M. 2000. Parâmetros para a avaliação do estado nutricional de ferro. *Rev. Saúde Pública*, 34(4):421-426.
- Petraglia B, Silva LGP da, Rezende Filho J de, Netto HC, Montenegro CAB, 1994, Avaliação dos valores eritrocitários no ciclo grávido-puerperal, *Jornal Brasileiro Ginecologia*, 1014: 139-44.
- Ministério da Saúde. 2008. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*. Material preliminar da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS sobre a avaliação nutricional de crianças: norma técnica - SISVAN. Brasília, DF.
- Santos, A. U. 2009. *Prevalência de anemia em gestantes atendidas em uma maternidade social: antes e após a fortificação das farinhas com ferro*. Dissertação apresentada na Faculdade de Enfermagem da USP. São Paulo, 90 p.

Sato, A. P. S.; Fujimori, E.; Szarfarc, S. C.; Sato, J. R.; Bonadio, I. C. 2008. Prevalência de anemia em gestantes e a fortificação de farinhas com ferro. *Texto Contexto Enferm.* 17 (3): 474 – 81.

World Health Organization. 1998. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. 2nd ed. Bangkok: WHO; 1998 [cited 2006 Jun 1]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546123.pdf>.

World Health Organization. United Nations Children's Fund. United Nations University. 2001. *Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers.* Geneva: WHO.