

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE MANAUS-AM.

Priscilla de Oliveira CIOTTI¹; Fernando Hélio ALENCAR²; Dionísia NAGAHAMA²; Lúcia Kiyoko Ozaki YUYAMA³; Rosana Castro ALBUQUERQUE³; Tatiana Melo LOPES³; Rodrigo Duarte de OLIVEIRA³
¹Bolsista PIBIC/CNPQ/INPA; ²Orientador CPCS/INPA; ³Colaboradores.

1. Introdução

Entre as deficiências nutricionais mais comuns na gestação destaca-se a anemia ferropriva, não só pela frequência com que se manifesta, mas também pelos efeitos deletérios resultantes da baixa concentração de hemoglobina no sangue. A Organização Mundial de Saúde estima que a prevalência de anemia entre gestantes seja de 52,0% nos países subdesenvolvidos e de 23,0% nos desenvolvidos. A análise evolutiva dos estudos desenvolvidos no Brasil evidencia que as prevalências de anemia em gestantes, são por demais divergentes nas diferentes regiões, constatando-se ao longo das décadas a sua persistência, evolução e gravidade, constituindo assim uma das mais importantes deficiências. (Batista Filho & Ferreira, 1996). A anemia é prejudicial tanto para a gestante quanto para o conceito, sendo associada ao maior risco de morbimortalidade materno-fetal (Fujimori, 1984). Entre as principais causas da anemia destacam-se o baixo nível socioeconômico e educacional, maior número de partos, idade gestacional mais avançada, reservas inadequadas de ferro, ausência de suplementação deste mineral e dietas inadequadas no que se refere tanto na sua quantidade e qualidade nutricional, ao lado da desnutrição protéico-energética (Accioly et al, 2003).

Nesse sentido o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e quantificar a prevalência da anemia ferropriva em gestantes atendidas em um centro de saúde da área urbana de Manaus - AM.

2. Material e métodos

O presente estudo utilizou-se de corte transversal, retrospectivo (por meio de prontuário), descritivo-analítico, envolvendo um universo de 308 gestantes atendidas no ano de 2005, em uma unidade saúde de Manaus. Foram adotados como critérios de inclusão a condição das gestantes serem atendidas no pré-natal do referido programa, apresentando baixo risco obstétrico, com pelo menos um resultado de exame laboratorial a respeito da concentração de hemoglobina. A caracterização do estado nutricional baseou-se no Índice de Massa Corporal (IMC) gestacional, utilizando-se a fórmula $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2(\text{m})$. As variáveis peso e altura foram obtidas do cadastro do prontuário de cada gestante. Para avaliação do estado nutricional das gestantes, nas diferentes fases da gestação foi utilizada a Curva de Ganho de Peso (Fagundes, 2004). Os dados referentes a concentração de hemoglobina foram obtidos dos prontuários a partir da anotação dos resultados dos exames laboratoriais solicitados na primeira consulta do pré-natal, dando-se ênfase à data da coleta do sangue para se constatar a idade gestacional por ocasião da medida do indicador bioquímico. Foram consideradas anêmicas as gestantes com valores de hemoglobina < 11g/dl. (Massucheti, 1984). Na composição e análise descritiva do banco de dados foi utilizado o programa Epi Info 6.04, assim como os recursos estatísticos do referido programa. O presente estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do INPA, obedecendo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e discussão

Na composição do universo estudado predominou as gestantes com mais de 19 anos de idade (62,2%), configurando-se, portanto um percentual de 37,8% de adolescentes gestantes (<19 anos) (tabela 1). Constatou-se uma ocorrência de 28,8% gestantes com anemia (tabela2), sendo mais frequente no segundo trimestre da gravidez (69,7%) (p 0, 002) (tabela 3).

O estado nutricional das gestantes ficou caracterizado por uma frequência de 26% de baixo peso, 16,6% de sobrepeso e 4,5% com obesidade (tabela 4). Investigando-se o estado nutricional em função do tempo de gravidez constata-se que no primeiro trimestre predominou a ocorrência de sobrepeso 29,4%, no segundo e terceiro trimestres predominou o baixo peso 26,8% e 26,1% respectivamente (p>0,05) (tabela 5) Não se constatou influencia na variável número de gestações como determinante do quadro de anemia no universo estudado (p>0,05) (tabela 6), entretanto, comportamento inverso foi verificado em função da anemia, registrando-se maior vulnerabilidade para as gestantes com baixo peso (37,5%), seguido das gestantes com sobrepeso (15,7%), evidenciando-se menor poder de influencia no grupo com obesidade (7,1%) (p<0,05) (tabela 7)

Tabela 1. Classificação do universo estudado por faixa etária em gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus em 2005.



Tabela 2. Classificação do estado nutricional de gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus-AM, 2005

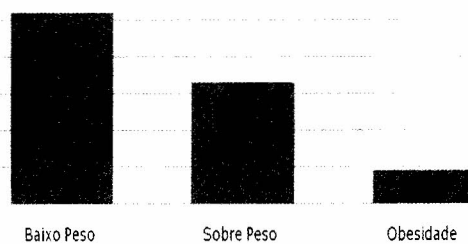


Tabela 3. Estado nutricional segundo o trimestre da gravidez de gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus-AM, 2005.

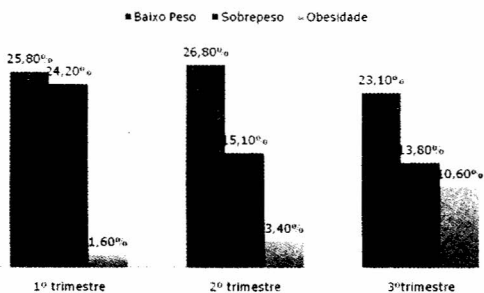
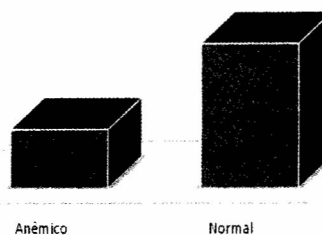


Tabela 4. Ocorrência de anemia em gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus AM, 2005.



p<0,05

Tabela 5. Ocorrência de anemia segundo o trimestre gestacional em gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus AM, 2005.

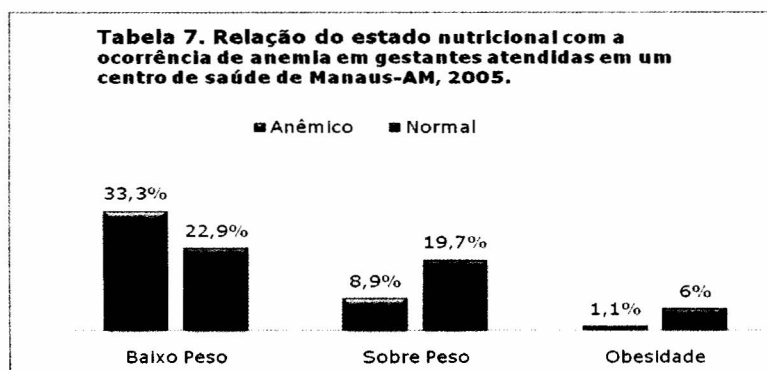
Classificação Hb	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		Total	
Anêmico	13	13,4%	62	36,7 %	14	33,3%	89	28,9%
Normal	84	86,6%	107	63,3%	28	66,7%	219	71,1%
Total	97	100%	169	100%	42	100%	308	100%

p>0,05

Tabela 6. Ocorrência de anemia ocasionada pelo numero de gestações.

p>0,05

Classificação Hb	Número de gestações				Total
	nº 0	nº 1	nº 2	nº > 3	
Anêmico	36 27,5%	20 24,7%	16 34%	18 34%	90 8,8%
Normal	93 2,5%	60 75,3%	31 66%	35 66%	218 1,2%
Total	128 100 %	80 100%	47 00%	53 100%	308 00%



$p < 0,05$

4. Conclusão

A análise destes resultados permite concluir que no contexto analisado a anemia e desnutrição ainda representam fatores agravantes a evolução de uma gravidez normal. Impõe-se portanto a implementação de um programa de assistência ao pré-natal mais eficaz.

5. Referências

Accioly ET AL. 2003. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. Reimpressão. Editora: Cultura Médica. Rio de Janeiro.

Batista Filho, M; Ferreira, L.O. C, 1996. *Prevenção e tratamento da anemia nutricional ferropriva: novos enfoques e perspectivas*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.411-415,

Fagundes, A.A, 2004. *Vigilância alimentar e nutricional-SISVAN. Orientações básicas para a coleta, análise de dados e a informação em serviços de saúde*. Brasília, Ministério da Saúde

Fujimori, E; Laurenti, D; Núñez de Cassana L.M; Oliveira, I.M. V; Szarfarc, S.C, 2000. *Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes*. *Rev. Nutr.*, Campinas, 13(3): 177-184, set./dez.,

Massucheti, L. *Prevalência de anemia em gestantes atendidas na rede pública. de saúde*. Finch, C.A.; Cook, J.D. 1984. *Iron deficiency*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 39:471-477.