

SAU-19

OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES DO PROGRAMA MEDICO DA FAMILIA DA ZONA LESTE DA CIDADE DE MANAUS/AM.

Herlane N. Mendes⁽¹⁾; Dionísia Nagahama⁽²⁾; Fernando H. Alencar⁽³⁾; Helyde A. Marinho⁽³⁾.
⁽¹⁾Bolsista PIBIC/CNPq; ⁽²⁾Orientadora CPCS/INPA; ⁽³⁾Co-orientadores/INPA.

Dentre as anemias existentes, a ferropriva representa a forma mais severa de deficiência de ferro e ocorre quando a concentração de hemoglobina (HB) é reduzida. Na gestação apresenta um impacto na morbidade e mortalidade tanto materna como fetal, causando diversos problemas perinatais, tais como retardo do crescimento intra-uterino, partos prematuros e óbitos neonatais, além de ganho de peso insuficiente durante o período gestacional (Beard, 1994; Allen, 1997; Morasso *et al.*, 2002). Nesse contexto verificou-se a anemia ferropriva e os fatores de risco associados a sua ocorrência em 50 gestantes de 15 a 47 anos de idade, adstritas no Programa Médico da Família (PMF), da Zona Leste da cidade de Manaus, a fim de atender o protocolo de pesquisa proposto pelo Programa. Por meio de entrevista foram obtidas informações biológicas (idade, idade gestacional, peso) e socioeconômicas (escolaridade) da população estudada. Para o diagnóstico da anemia (HB <10,5g/dL no 2º trimestre de gestação e HB < 11,0g/dL nos 1º e 3º trimestres), utilizou-se o hemoglobímetro portátil HemoCue®. Foi calculado o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, por meio das medidas antropométricas de peso e estatura, sendo o peso informado pela gestante até dois meses antes da gestação ou, na ausência deste, aferido no primeiro trimestre até o final da décima terceira semana gestacional. Também foi verificado o IMC atual calculado de acordo com a semana de gestação. Foi empregado o teste do qui quadrado para comparar as proporções e fatores associados à anemia ferropriva, admitindo-se um erro alfa de 5%. Utilizou-se o software Epiinfo versão 6.0 (Dean *et al* 1994). No universo estudado não houve referência de trabalho formal, tabagismo e etilismo. Verificou-se que 54% das gestantes apresentaram níveis de HB compatíveis com anemia (Tabela 1), dados não muito divergentes referidos por Marinho *et al.*, (2003), que estudaram população com as mesmas características e registraram uma ocorrência em 43%. A maior frequência de anemia predominou no segundo trimestre (54,2%), conforme mostra a Tabela 1. Em relação ao IMC pré-gestacional verificou-se que a anemia foi mais frequente naquelas classificadas com sobrepeso (62,5%), entretanto o comportamento desta variável não se mostrou estatisticamente significativa. Em relação ao IMC gestacional não foi verificado sensibilidade para discriminar a anemia nas diferentes categorias de estado nutricional. A análise estatística procedida em todas as variáveis investigadas não apresentou nenhum poder discriminatório em relação à

anemia ferropriva. Evidenciou-se uma alta ocorrência desta deficiência nas gestantes, sugerindo que o modelo de intervenção do programa de saúde para tal grupo necessita de reformulações para minimizar a anemia ferropriva, um problema nutricional de grande relevância epidemiológica.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes anêmicas e não anêmicas, segundo características biológicas e sociais atendidas em duas unidades do PMF da Zona Leste de Manaus. AM.2006

VARIÁVEIS	ANÊMICAS		NÃO -ANÊMICAS		TOTAL
IDADE	n	%	n	%	n
< 20 anos	3	50,0	3	50,0	6
≥ 20 anos	24	54,5	20	45,5	44
	p= 0,83		x ² = 0,04		
TRIMESTRE GESTACIONAL					
1º	6	60,0	4	40,0	10
2º	13	54,2	11	45,8	24
3º	8	50,0	8	50,0	16
	p= 0,88		x ² =0,88		
ESCOLARIDADE					
< 8 anos	16	53,3	14	60,9	30
≥ 8 anos	11	55,0	9	45,5	20
	p= 0,91		x ² =0,01		
IMC(PRE GESTACIONAL)					
Baixo Peso	3	50,0	3	50	6
Adequado	16	55,2	13	94,8	29
Sobrepeso	5	62,5	3	37,5	8
Obeso	3	42,9	4	57,1	7
	p= 0,89		x ² =0,64		
IMC (Atual)					
Baixo Peso	7	53,8	6	46,2	13
Adequado	14	58,3	10	41,7	24
Sobrepeso	4	44,4	5	55,6	9
Obeso	2	30,0	2	50,0	4
	p= 0,91		x ² = 0,54		
USO DE POLI-VITAMÍNICO					
Sim	14	58,3	10	41,7	24
Não	13	50,0	13	50,0	26
	p=0,55		x ² = 0,35		
TOTAL	27	(54%)	23	(46%)	50

- Allen, L.H. 1997. Pregnancy and iron deficiency: unresolved issues. *Nutr. Reviews*, 55 (4): 91-101.
- Beard, J. L. 1994. Iron deficiency: assesment during pregnancy and its importance in pregnant adolescents. *Am. J. Clin Nutr*, Bethesda, 59: 502-510.
- Dean, A.G; Burton A.H; Dicker R.C. 1994. *Epi Info, Version 6.02: a word processing database, and statistics program for epidemiology on micro - computers*. Georgia: Center for Diseases Control.
- Morasso, M. C; K.K. Araújo; Freitas, M.I. 2002. Deficiência de hierro y anemia em mujeres embarazadas em Chaco. *Arch. Latinoam. Nutr.*, 52 (4): 336-342, Argentina.
- Marinho, HÁ., Batista, VLC., Araujo, KKL., Alencar, FH. 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