

PREVALÊNCIA DE ANEMIA GESTACIONAL EM PARTURIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO PAÍS

ELERT, Vanessa Winkel¹; MACHADO, Adriana Kramer Fiala¹; PASTORE, Carla Alberici²

¹UFPEL – Faculdade de Nutrição – vanessa_we@hotmail.com;

²UFPEL – Departamento de Nutrição – pastorecarla@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A anemia pode ser definida como um estado de deficiência de hemoglobina, no sangue circulante, para o transporte do oxigênio requerido para a atividade normal de um indivíduo, causando uma inadequada oxigenação tecidual resultante de uma deficiência na captação, transporte, distribuição e/ou liberação de oxigênio (SOUZA; BATISTA FILHO, 2003). Um dos grupos populacionais mais vulneráveis às anemias nutricionais são as gestantes, com uma prevalência estimada no Brasil de 29,1% (WHO, 2008).

A deficiência de ferro na gestante pode acarretar efeitos adversos tanto para a sua saúde quanto para a do recém-nascido. As anemias maternas, moderadas e graves estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal, além do aumento no risco de desenvolvimento de anemia no primeiro ano de vida, devido às baixas reservas de ferro no recém-nascido (ROCHA et al., 2005).

As medidas de combate à deficiência de ferro e à anemia ferropriva estão bem estabelecidas e consistem na modificação dos hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas da perda crônica de sangue, controle de infecções e infestações que contribuem para a gênese e o agravamento da anemia, fortificação de alimentos, e suplementação medicamentosa (VITOLLO, 2008).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a suplementação universal de sulfato ferroso, com uso diário, a partir da vigésima semana de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Apesar dessa recomendação, existe a tendência de reduzir a quantidade de ferro profilático e de abandonar o uso devido aos efeitos adversos (DAL PIZZOL; GIUGLIANI; MENGUE, 2009).

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de anemia em parturientes internadas no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), além de verificar associação entre anemia e aspectos socioeconômicos e demográficos, realização de pré-natal, uso de suplemento de ferro e ingestão de alimentos contendo esse mineral e facilitadores da absorção do mesmo.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo transversal, realizado no setor de obstetrícia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas com todas as parturientes maiores de 18

anos que internaram no período de setembro a dezembro de 2010, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados hematológicos foram obtidos do hemograma solicitado pelo hospital no momento da internação das parturientes. Foram consideradas anêmicas as gestantes que apresentaram valores de hemoglobina menores que 11g/dL, segundo critério proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram obtidas informações demográficas, de pré-natal e alimentação através de um questionário padronizado. As informações socioeconômicas foram obtidas através do Critério de Classificação Econômica Brasil (2010) proposto pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Após a coleta dos dados, estes foram digitados com dupla entrada em planilhas do software Excel[®] e as análises foram feitas através do pacote estatístico Stata 9.1[®].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo 157 parturientes, com idade média de 26,7 \pm 5,9 anos. A maioria (77,7%) da amostra é de origem caucasóide e 87,9% é casada ou vive com companheiro. A média de tempo de estudo foi de 8,6 \pm 3,0 anos, sendo que 7% da amostra estudou até a 4^a série do ensino fundamental. Pertenciam à classe sócio-econômica “C” (critério ABEP 2010) cerca de 64% das gestantes, sendo 15% pertencentes às classes “D” e “E”. Trinta e cinco por cento das gestantes eram primíparas, sendo que a maioria (57%) já haviam tido entre uma e três gestações prévias.

O pré-natal foi realizado por 98% das gestantes, com média de 8 \pm 2,8 consultas, sendo que 81% da amostra iniciou o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, e três gestantes (2%) iniciaram o pré-natal apenas no terceiro trimestre de gestação. Estes resultados mostram-se de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2006), em que o pré-natal de boa qualidade deve ter, como objetivo, a captação precoce das gestantes, e a realização de no mínimo 6 consultas de pré-natal, com início no primeiro trimestre gestacional.

A suplementação de ferro foi utilizada por 83,4% das gestantes, sendo que 92,4% destas fizeram uso diário da medicação por algum período. Cerca de 5% das gestantes não aderiram adequadamente ao uso do sulfato ferroso, utilizando-o três vezes por semana ou menos. O abandono precoce (sem recomendação médica) da suplementação de ferro foi relatado por 38,2%, e os principais motivos podem ser observados na Fig. 1.

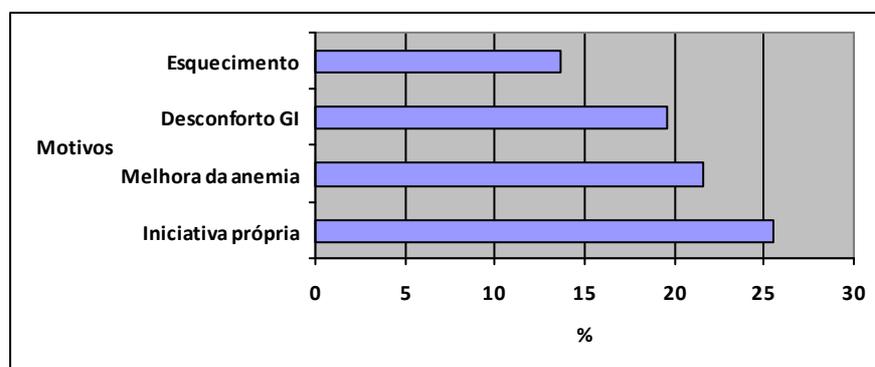


Figura 1. Motivos para o abandono da suplementação de ferro por parturientes do HE UFPel, 2010.

Em um estudo de intervenção, realizado em São Leopoldo, RS, após um grupo de gestantes receber a prescrição de uso de sulfato ferroso e orientações nutricionais no início da gestação, foi observada, a partir da trigésima quarta semana gestacional, a adesão a suplementação de 88,2%, sendo que destas, 67,7% fizeram uso diário. No mesmo estudo, a interrupção do tratamento por este grupo foi observada em 67,7% da amostra, sendo que os motivos citados com mais frequência foram ter esquecido (43,2%), enjôos e vômitos (27,2%), cólica e diarreia (9,1%) e outros (20,5%) (VITOLLO, BOSCAINI, BORTOLINI, 2006).

Quando avaliada a prevalência de anemia através de diferentes critérios (Tab. 1), obteve-se resultados semelhantes aos encontrados por Dani et al. (2008), em estudo realizado em dois serviços de saúde pública do Vale dos Sinos, RS, com percentual de hemoglobina <11g/dL de 13,9% e de hematócrito <33% de 23,3%, e difere do encontrado por Mattos, Stein e Wichmann (2007), em Santa Cruz do Sul, RS com prevalência de 63% de gestantes com hemoglobina <11g/dL.

Quando avaliados conjuntamente hemoglobina e hematócrito para diagnóstico de anemia, a prevalência encontrada no presente estudo foi de 13,4% da amostra. Das pacientes consideradas anêmicas, 26,1% apresentou anemia microcítica (VCM<80 fL).

Tabela 1. Prevalência de anemia em parturientes do HE UFPEL, segundo diferentes critérios

Critério	Prevalência (%)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Hemoglobina <11g/dL	14,7	12,1	1,2	8,6	15,3
Hematócrito < 33%	19,8	35,1	3	25,1	42,1
Hemoglobina <11g/dL e hematócrito < 33%	13,4	-	-	-	-

Não houve associação significativa da anemia com a realização de pré-natal, trimestre gestacional de início ou número de consultas realizadas, com uso de suplementação de ferro e sua frequência e nem com o consumo de alimentos ricos em ferro (carnes, vísceras, leguminosas) e ricos em vitamina C (frutas, legumes e verduras crus).

4 CONCLUSÃO

A prevalência de anemia encontrada no presente estudo foi de 14,7%, aquém do estimado pela OMS para o Brasil (29,1% - OMS, 2008).

A quase universalidade do acompanhamento pré-natal (98% das gestantes) pode ser um importante fator redutor desta prevalência.

O presente estudo não encontrou relação estatística entre a realização do pré-natal e anemia, possivelmente devido ao baixo número de gestantes que não realizou este acompanhamento de saúde. Assim, estudos com amostras maiores são necessários para determinar adequadamente o impacto da realização do pré-natal na prevalência de anemia gestacional.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da mulher. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DAL PIZZOL, T. S.; GIUGLIANI, E. R. J.; MENGUE, S. S. Associação entre o uso de sais de ferro durante a gestação e nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 160-168, 2009.

DANI, C.; ROSSETO, S.; CASTRO, S. M.; WAGNER, S. C. Prevalência da anemia e deficiências nutricionais, através de diferentes parâmetros laboratoriais, em mulheres grávidas atendidas em dois serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 40, n. 3, p. 171-175, 2008.

MATTOS, K. M.; STEIN, A. T.; WICHMANN, F. M. A. A qualidade do pré-natal e o reflexo na anemia ferropriva em um serviço de atenção primária. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 59-66, 2007.

ROCHA, D. S.; NETTO, M. P.; PRIORE, S. E.; LIMA, N. M. M; ROSADO, L. E. F. P. L.; FRANCESCHINI, S. C. C. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 481-489, 2005.

SOUZA, A. I. ; BATISTA FILHO, M. Diagnóstico e tratamento das anemias carenciais na gestação: consensos e controvérsias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 3, n. 4, p. 473-479, 2003.

VITOLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

VITOLO, M. R.; BOSCAINI, C.; BORTOLINI, G. A. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n. 6, p. 331 – 339. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia**. Geneva, 2008.