

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA GESTACIONAL EM PACIENTES DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE BENGUÍ II

André Ricardo de Oliveira Nuayed¹; Nara Macedo Botelho²; Marcello José Ferreira Silva³; Naianny Cecim Loyola de Medeiros⁴; Diego Rabelo Ferreira⁵

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA);
²Doutorado em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);

³Graduando em Medicina, UFPA;

⁴Graduando em Medicina, UFPA;

⁵Graduando em Medicina, UFPA

andrenuayed@gmail.com

Introdução: Durante a gestação a necessidade de ferro é aumentada, a formação do feto, placenta, cordão umbilical e perda de sangue devido ao parto e puerpério são os responsáveis por essa demanda(1). Sendo a anemia gestacional definida como como concentração de hemoglobina (Hb) no sangue que está abaixo de 11 g/dl(2) e a deficiência de ferro é tida como causa de metade desses casos de anemia(3), fica claro o papel dos mecanismos da gravidez no desenvolvimento dessa patologia. A despeito disso, deve-se levar em consideração que neste período existe aumento significativo do volume plasmático sanguíneo, que, por sua vez, é maior que a eritropoiese e leva à hemodiluição. Como consequência desse fenômeno, existe diminuição fisiológica dos níveis de ferro, perda bastante significativa que deve ser suplementada. É devido a esse fenômeno que os valores de Hb que definem a anemia gestacional são menores que os valores para um indivíduo fora dessa condição(1). Apesar de existirem diversos mecanismos fisiológicos de controle, como o aumento da absorção de ferro a nível intestinal no decorrer da gestação(1) e variados métodos de suplementação alimentícia – como o uso de farinhas de trigo e de milho com ferro(4), bem como a suplementação com ácido fólico e ferro(3) – ainda são relatados diversos casos de anemia gestacional, principalmente na região Norte e Nordeste do Brasil. Também é necessário atentar à idade da gestante, uma vez que a partir dos 35 anos a gravidez é considerada de risco, apesar de que, a partir dos 30 anos, já existe a possibilidade do surgimento de problemas como embolia amniótica. Sendo assim, é importante analisar a presença de anemia em um grupo de gestantes com idade de risco(5). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é investigar e analisar a prevalência de anemia gestacional presente na Unidade Municipal de Saúde Benguí II, localizada em Belém (PA). **Métodos:** Este trabalho tem natureza analítica com abordagem quantitativa, realizado por meio do projeto “Amanhecer em extensão- Prevenção e controle das Anemias Gestacionais na Atenção Primária em Saúde da Cidade de Belém” na Unidade Municipal de Saúde (UMS) Benguí II, Belém - PA, no período de março a setembro de 2017. Foram avaliadas 37 gestantes atendidas pela Atenção Primária em Saúde, participantes do programa de pré-natal bem como de outras consultas condizentes com a gravidez. Os sujeitos desta pesquisa foram selecionados por meio de amostragem por conveniência com idade entre 15 e 34 anos, sendo necessária a autorização do responsável para a aplicação dos questionários em menores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: idade insuficiente sem autorização do responsável, indivíduos com histórico de aborto recente, portadoras de doenças renais ou cardiopatias descompensadas e/ou histórico de sangramento em gestação que implicaram tratamento hospitalar de pelo menos 24 horas. Foi aplicado questionário às gestantes com hemoglobina menor que 11 g/dl, dado coletado através das carteiras de acompanhamento de pré-natal. O instrumento de estudo analisado foi selecionado a partir da análise de estudos similares de base populacional realizados no Brasil e exterior. Os entrevistadores consistiam em graduandos de Medicina e Enfermagem

previamente treinados. A análise dos dados obtidos ocorreu pelo programa BioEstat 5.0, por meio dos testes t: dados amostrais e teste de Mann-Whitney para avaliar a relação entre idade gestacional e ocorrência de anemia, de modo que foram divididos grupos com menos de 20 semanas e com 20 ou mais semanas de gestação, utilizou-se o mesmo teste para avaliar a relação entre a idade materna e ocorrência de anemia gestacional, dividindo as pacientes em dois grupos, com idade abaixo e acima de 30 anos. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Barros Barreto com parecer número 2.152.943. **Resultados e Discussão:** Das 37 gestantes entrevistadas, 11 possuíam níveis séricos de hemoglobina abaixo de 11 g/dl. A prevalência de anemia gestacional na UMS Benguí II foi de 29,73%. Através da aplicação do Teste t: dados amostrais para uma amostra de todos os dados obtidos, para um intervalo de confiança de 95% = 11,2693 a 12,0118 g/dl onde nível de decisão: $\alpha = 0,05$, foi encontrado um $p < 0,05$ bilateral = 0,0012, dado que confirma que a gestação é fator que pode influenciar os níveis de hemoglobina. Através da aplicação do teste de Mann-Whitney para a relação entre idade gestacional e presença de anemia gestacional com o nível de decisão: $\alpha=0,05$, foi obtido um resultado de $p > \alpha$ bilateral = 0,4752, sendo assim, evidencia-se que não há relação entre idade gestacional e níveis de hemoglobina abaixo de 11 g/dl. Na segunda aplicação do teste de Mann-Whitney para relação da idade materna com a ocorrência de anemia, sendo o nível de decisão: $\alpha=0,05$, foi obtido um resultado $p > \alpha$ bilateral = 0,4111, indicando que não há correlação entre idade da gestante e níveis de hemoglobina abaixo de 11 g/dl. Os resultados de análise das idades das gestantes indicam que, apesar de vários fatores de risco serem ampliados nas de idades mais avançadas, como hipertensão arterial, diabetes e trabalho de parto prematuro(5), a anemia não é um desses, esse fato se torna cada vez mais relevante uma vez que a quantidade de grávidas com mais de 35 anos aumentou no mundo devido às medidas de planejamento familiar(5). No que se refere à relação entre idade gestacional e anemia gestacional, os mecanismos de compensação fisiológicos, como aumento da absorção de ferro, podem ser responsáveis pelo resultado(1), aliados às reposições medicamentosas realizadas sob orientação médica durante o pré-natal, principalmente de ácido fólico e ferro recomendadas mundialmente(3). A escassez de dados dificulta traçar paralelo entre a prevalência de anemia na UMS e outras localidades, sendo que a maioria dos dados de estudos feitos nas regiões Sudeste e Nordeste contêm taxas variáveis de anemia que oscilam de 12,4% a 55,4%, portanto, não ajustados à realidade da região Norte. Entretanto, esses estudos indicam maior prevalência de anemia de acordo com o decorrer dos trimestres da gravidez, resultado que vai na contramão desta análise(5). **Conclusão:** Sendo a anemia um fator relativamente comum durante a gestação mundialmente, é imprescindível estudá-la, entretanto, a escassez de dados comparativos dificulta a análise mais ampla e deixa clara a necessidade de intervenção através de mais estudos na área, principalmente relacionados à região Norte. Outros dados demonstram que maior abrangência quanto a análise da gestante e fatores que a levam a desenvolver anemia seria esclarecedora, uma vez que os fatores analisados e relacionados diretamente ao desenvolvimento de anemia, como idade materna e tempo de gestação, estatisticamente não demonstraram relevância no grupo em questão. Esse fato dá espaço para aplicação de análises socioeconômicas que podem revelar outras causas relacionadas ao surgimento da anemia gestacional observadas nas pacientes de pré-natal da UMS Benguí II.

Descritores: Anemia, Gestantes.

Referências:

1. Souza AI, Filho MB, Ferreira LOC. Alterações hematológicas e gravidez. Rev Bras Hematol Hemoter. 2002; 24(1):29-36.
2. World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control: a guide for program managers. Geneva (Switzerland); 2001
3. OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013
4. Côrtes MH, Vasconcelos IAL, Coitinho DC. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. Rev de Nutrição. 2009 Jun/mai; 22(3):409- 418
5. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. 2012; 40(5): 275-279