

AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ANEMIA GESTACIONAL EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELÉM DO PARÁ

Aline Carvalho Mota¹; Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²; Marcello José Ferreira Silva³; Naianny Cecim Loyola de Medeiros⁴; Filipe Souza Assunção⁵

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Especialização em Ginecologia e Obstetrícia, UFPA;

³Graduando em Medicina, UFPA;

⁴Graduando em Medicina, UFPA;

⁵Graduando em Medicina, UFPA

alinecm15@gmail.com

Introdução: A anemia gestacional (AG) é um problema moderado de saúde pública no Brasil, a anemia é uma condição na qual o paciente possui baixa concentração de hemoglobina decorrente da falta de nutrientes essenciais(1). No Brasil, a anemia é presente em todas as regiões, sendo mais vulneráveis crianças, adolescentes, mulheres adultas e grávidas e lactantes, a Organização Mundial da Saúde estima prevalência de 29,1% no país(1), porém, é difícil estimar de forma exata a prevalência dessa doença, visto que os dados estatísticos dos últimos 40 anos focam em estados das regiões Nordeste e Sudeste(2). Na gestação, considera-se anemia quando a concentração de hemoglobina é menor que 11 g/dL(3). AG é uma doença relacionada a fatores como idade materna e idade gestacional (IG). A idade materna é fator de risco para o desenvolvimento de AG, visto que quanto mais jovem for a mulher maior sua necessidade de ferro que, associada à necessidade aumentada durante a gravidez, pode levar à anemia ferropriva, associa-se esse dado a instabilidades financeiras sofridas por gestantes jovens, que leva à alimentação menos variada quando em comparação com gestantes com mais idade e maior estabilidade financeira. A IG representa risco de AG à medida que, quanto mais avançada maior a necessidade sanguínea do feto, havendo, a partir do segundo trimestre, diminuição da hemoglobina materna(4). **Objetivos:** Conhecer a prevalência de anemia gestacional em pacientes de acompanhamento pré-natal na Unidade Municipal de Saúde (UMS) de Icoaraci e analisar a relação entre gestação e anemia nas pacientes da UMS Icoaraci, bem como a relação entre idade materna e idade gestacional com o desenvolvimento de anemia gestacional. **Métodos:** Esta é uma pesquisa do tipo analítica quantitativa, realizada por meio do projeto “Amanhecer em extensão – Prevenção e controle das anemias gestacionais na Atenção Primária em Saúde da cidade de Belém”. Foram analisadas mulheres grávidas, selecionadas por meio de amostragem por conveniência, com idade entre 16 e 39 anos, que realizaram acompanhamento pré-natal na UMS Icoaraci no período de março a setembro de 2017, levando em consideração a idade da paciente, IG e valor de hemoglobina, maiores de 18 anos ou menores de 18 anos com autorização do responsável, a partir de entrevistas e questionários realizados por graduandos dos cursos de Medicina e Enfermagem previamente treinados. Foram excluídas pacientes menores de 18 anos sem autorização do responsável, com histórico de aborto recente, sangramento que implicaram em atendimento hospitalar por pelo menos 24 horas e/ou portadoras de doenças crônicas. As pacientes com hemoglobina abaixo de 11 g/dL responderam a questionários e assinaram termos de consentimento livre e esclarecido. Durante a obtenção de dados, não houve comprometimento da integridade física ou moral das pacientes voluntárias, sendo essas orientadas sobre questões éticas relacionadas à sua realização e havendo disponibilização dos coordenadores para sanar quaisquer dúvidas. Os dados obtidos foram calculados por meio do programa BioEstat

5.0. Foi utilizado teste t: dados amostrais e teste de Mann-Whitney, ambos tendo como referência $p < 0,05$ e IC 95%, sendo o segundo realizado para estabelecer a relação entre a IG e idade materna no desenvolvimento de AG, para o primeiro cálculo sendo divididos grupos com menos de 20 semanas de gestação e igual ou superior a 20 semanas de gestação e, para o segundo cálculo, com grupos divididos entre gestantes com idade abaixo de 30 anos e idade acima de 30 anos. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Barros Barreto com número de parecer 2.152.943. **Resultados e Discussão:** A amostra populacional procedente da UMS de Icoaraci totalizou 82 pessoas, 13 das quais obtiveram valor de hemoglobina menor ou igual a 10,9 g/dL, classificadas assim como portadoras de AG, e 69 gestantes obtiveram valor de hemoglobina maior ou igual a 11 g/dL, sendo classificadas, portanto, como não anêmicas, identificando a prevalência de 18,84% de gestantes com anemia. Visto que o valor médio de hemoglobina utilizado para caracterizar essa população foi igual a 11, obteve-se então, de acordo com índice de confiança = 95%, a hemoglobina média para a população estudada entre 11,54 e 11,98 g/dL, sendo o nível de decisão $\alpha = 0,05$ e (p) bilateral $< 0,0001$. Isso evidencia que, assim como os estudos abordados previamente, a ocorrência de anemia nas pacientes da UMS Icoaraci apresenta relação com a gestação, apesar de obter prevalência diferente da média brasileira de 29,1% de AG proposta pela OMS(1), uma vez que não há estudos com enfoque específico na região Norte do país e na cidade de Belém(2), é possível haver padrão diferente de prevalência de AG no município, enfocando-se especialmente aquelas residentes no distrito de Icoaraci. A relação entre a IG e ocorrência de AG feita pelo teste de Mann-Whitney mostrou p-valor (unilateral) = 0,0373, sendo, $p > 0,05$, portanto, nula, evidenciando que não há correlação desses dois fatores para a população estudada. A relação entre idade materna e ocorrência de AG feita pelo mesmo teste estatístico também foi nula, com p-valor (bilateral) = 0,1089, portanto, $p > 0,05$. A correlação entre IG e ocorrência de AG acontece por conta da necessidade do feto de receber suprimento sanguíneo ao longo o período gestacional, que leva à diminuição da concentração de hemoglobina materna em detrimento das necessidades fetais(4), apesar dessa associação importante, não foi encontrada relação entre IG e AG. Quanto à relação entre idade materna e desenvolvimento de AG, não houve comprovação de que as gestantes da UMS Icoaraci têm padrão de desenvolvimento de anemia baseado na idade, mesmo havendo predomínio de pacientes com idade inferior a 30 anos, totalizando 66 gestantes de 16 a 29 anos e 13 gestantes de 30 a 39 anos, visto que mulheres mais jovens têm maior possibilidade de desenvolver AG, dada sua maior necessidade de ferro e maior probabilidade de instabilidades financeiras quando em comparação com mulheres com idade acima de 30 anos(4), podendo, dessa forma, a anemia ser relacionada a outros fatores de risco como deficiências alimentares ou de saneamento básico, necessitando mais estudos voltados à essa temática. **Conclusão:** Este estudo possibilitou a identificação da prevalência de AG em pacientes da UMS Icoaraci de forma satisfatória, permitindo a identificação estatística da relação entre anemia e gestação nessas pacientes. O comparativo entre a relação de IG e idade materna mostrou-se nulo, portanto, não houve associação dessas variáveis com a AG nas pacientes da UMS em questão, acredita-se, portanto, que a gênese da anemia pode ser relacionada a outros fatores de risco dessa população, como deficiências alimentares e de saneamento básico. Por fim, evidencia-se a necessidade de novos estudos que tenham enfoque na prevalência dessa doença, dada a escassez dos mesmos, principalmente quanto à região Norte do país.

Descritores: Anemia, Gestação.

Referências:

1. World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global
2. Côrtes MH, Vasconcelos IAL, Coitinho DC. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. *Revista de Nutrição*. 2009 Maio/Jun; 22(3):409-418.
3. World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control: a guide for program managers. Geneva (Switzerland); 2001.
4. Campigotto AC et al. Factors relating to iron deficiency anemia in pregnancy: an integrative review. *International Archives of Medicine*. 2015; 8(159):1-11.